

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

# **CUIDANDO E COMPREENDENDO O PROCESSO DE ADOLESCER POR UMA ABORDAGEM HOLÍSTICO-ECOLÓGICA**

**DANIELA FERNANDES FRAGA  
LAURA CRISTINA DA SILVA  
PATRÍCIA RIBEIRO FEIJÓ**

**FLORIANÓPOLIS, JULHO DE 1996.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**CUIDANDO E COMPREENDENDO O PROCESSO DE  
ADOLESCER POR UMA ABORDAGEM HOLÍSTICO-  
ECOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de Santa  
Catarina.

**ACADÊMICAS:**


**DANIELA FERNANDES FRAGA**  
**LAURA CRISTINA DA SILVA**  
**PATRÍCIA RIBEIRO FEIJÓ**

**ORIENTADORA:**

**ZULEICA MARIA PATRÍCIO**

**SUPERVISORAS:**

**ANDRÉA DA SILVA**  
**ELAINE PAULY FERNANDES**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0251  
Autor: Fraga, Daniela Fer  
Título: Cuidando e compreendendo o proce  
  
972519819 Ac. 241424  
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

**FLORIANÓPOLIS, JULHO DE 1996.**

**CCSM**  
**TCC**  
**UFSC**  
**ENF**  
**0251**  
**Ex.1**

*"Eu calço é 37, meu pai me dá 36.  
Dói mas no dia seguinte aperto o meu pé outra vez  
Eu aperto meu pé outra vez  
Dai, eu já tô crescidinho  
Pague pra ver que eu aposto  
Vou escolher meu sapato e andar do jeito que eu gosto*

*Por que cargas d'água, você acha que tem o direito  
De afogar tudo aquilo que eu sinto em meu peito?  
Você só vai ter o respeito que quer na realidade  
No dia em que você souber respeitar a minha vontade  
Meu pai, meu pai.  
Pai já tô indo me embora, quero partir sem brigar  
Pois eu já escolhi meu sapato, que não vai mais apertar  
Que não vai mais apertar*

(Raul Seixas, Cláudio Roberto)

## *Agradecimentos*

*A DEUS, por nos iluminar e nos dar forças nos momentos difíceis de nossa caminhada.*

*As nossas famílias, por nos amar, por compreenderem, respeitarem e aceitarem nossas ausências.*

*Aos nossos filhos, Lucas e Rafaella por nos alegrarem com suas presenças.*

*Aos nossos maridos, por dispensarem atenção, valorizarem o nosso esforço e terem consideração.*

*Ao namorado, por estar sempre presente, incentivando, dispensando atenção e pelo carinho constante.*

*A nossa orientadora, por nos estimular, compreender, confortar, ouvir, promover conhecimentos, respeitar nossas características individuais e por ser um exemplo de profissional.*

*As nossas supervisoras, que nos auxiliaram, promoveram conhecimentos, pela disponibilidade e por nos ouvirem.*

*Aos professores do Departamento de Enfermagem que contribuíram para o alcance dos nossos objetivos.*

*Aos amigos, por nos apoiarem, trocarem idéias e energias positivas em toda nossa caminhada.*

*Aos adolescentes, pois nos propiciaram conhecimentos, por estarem disponíveis e transformar nossas realidades.*

*As equipes multiprofissionais por nos desafiar e estimularem para o nosso crescimento profissional e pessoal.*

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	06
2 - REFERENCIAL TEÓRICO-CUIDADO HOLÍSTICO-ECOLÓGICO.....	08
2.1 - Conhecendo o Adolescente na Literatura.....	14
3 - O PROCESSO DE CUIDAR DO ADOLESCENTE.....	25
3.1 - Preparando-se para iniciar o trabalho com os adolescentes.....	25
3.2 - Iniciando a interação nos campos.....	27
3.3 - Mediando a transformação da realidade limitante da saúde do adolescente.	34
3.3.1 - Cuidando do adolescente através de consultas de enfermagem.....	35
3.3.2 - Cuidando através de oficinas de saúde.....	44
3.3.3 - Cuidando do adolescente através de consultas de enfermagem.....	57
3.3.4 - Cuidando do adolescente nas escolas através da divulgação do programa e oficinas de saúde.....	59
3.3.5 - Cuidando do adolescente com a equipe.....	62
4 - PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS.....	67
5 - COMPREENDENDO O PROCESSO DE ADOLESCER E SUA RELA- ÇÃO COM SAÚDE DOENÇA.....	69
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
7 - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA .....	75
8 - ANEXOS.....	76

## 1 - INTRODUÇÃO

Este relatório tem como objetivo fundamental trazer a você leitor, todo o processo que vivemos durante nosso estágio, preconizado pela VII Unidade Curricular, para encerrarmos o curso de Graduação em Enfermagem, UFSC. Para que pudéssemos desenvolver um projeto assistencial, primeiramente tivemos que optar por um tema e escolher se faríamos os trabalhos sozinhas ou em grupo, sendo este no máximo de quatro alunos. O grupo, no nosso caso, teria que escolher o campo de estágio, sua(s) supervisora(s) e uma orientadora, lembrando que teríamos que utilizar um referencial teórico em nossa prática.

Escolhemos como tema para nosso trabalho o “Processo de Adolescer”, baseado na necessidade de compreendermos profundamente como ele se dá. Por acreditarmos ser a adolescência uma fase da vida muito rica em transformações, experiências, descobertas, alegrias, conflitos, desarmonia familiar, enfim, rodeada de modificações. Por estes motivos, aliados a nossa necessidade de aprender, decidimos cuidar desses indivíduos que não são crianças porém não se tornaram adultos, começando do ambiente micro, a família, grupos pares; para o ambiente macro, onde estes indivíduos vêm sofrendo com a desconsideração e descredibilidade dos órgãos governamentais.

Para guiar nossa trajetória, resolvemos utilizar o referencial do cuidado-holístico-ecológico, uma vez que o mesmo veio aprofundar nossas crenças enquanto vida, cuidado e viver saudável.

Nossa assistência teve como objetivo, conhecer o adolescente na sua integralidade, considerando suas crenças, valores, ambiente, sua realidade, sua proposta de vida, seus recursos, suas possibilidades e limitações. A partir disto, utilizamos o processo de

enfermagem do referencial escolhido, através dos componentes do cuidar-cuidado (Patrício, 1995).

Inicialmente, tínhamos como proposta estagiar na Policlínica de Referência Regional III, visto que lá existe o programa do Adolescente sendo este um ótimo local para o que queríamos fazer. Porém, devido a pouca demanda do ambulatório este passou a ser nosso campo de estágio paralelo. Adotamos então como campo de estágio fixo a Casa da Liberdade, que conhecemos enquanto fazíamos a divulgação do Programa do Adolescente, objetivo delimitado em nosso projeto assistencial.

Segundo a coordenadora da casa, a necessidade de uma enfermeira no local era de urgência e que se fizéssemos estágio ali, comprovaríamos este fato junto aos órgãos competentes. Foi então que decidimos utilizar os dois campos. Logo, nossas atividades na Policlínica seriam em pouca escala sendo que as quartas-feiras participávamos das oficinas com os adolescentes e dos grupos de pais. Algumas ocasiões assistíamos às consultas de enfermagem. Na Casa da Liberdade é que realizamos a maior parte deste trabalho.

Nosso estágio na Policlínica começou no dia 25/03/96, indo até o dia 13/06/96. Na Casa da Liberdade iniciou no dia 08/04/96, terminando no dia 20/06/96, sendo que muitos dias enfrentamos uma jornada de 8 horas, a fim de conhecer e assistir os adolescentes da casa.

Os componentes do cuidar-cuidado do referencial de autoria de Zuleica Maria Patrício, nos guiaram durante todo nosso estágio, facilitando nossa compreensão da realidade destes adolescentes. Também contribuíram incansavelmente nossa orientadora, Zuleica Maria Patrício, nossas supervisoras, Andréa Silva e Elaine Payli Fernandes, todos os profissionais da Casa da Liberdade, em especial a coordenadora Silvanara Lisboa Scheffler, e Policlínica, trocando idéias, participando, compreendendo e compartilhando deste período tão especial em nossas vidas. Vivenciando conosco o descobrimento do incerto, da construção de um conhecimento baseado no desejo, e na necessidade de compreender o processo de adolecer.

Com este relatório, esperamos despertar em você a mesma motivação que tivemos ao fazê-lo com essa prática, nossa vivência e sensibilizar a todos os que lerem, pois a adolescência é um momento mágico da vida!

## **2 - REFERENCIAL TEÓRICO CUIDADO HOLÍSTICO - ECOLÓGICO**

(Patrício, 1990, 1995)

Partindo do objetivo da VIII unidade curricular do curso de Graduação em Enfermagem UFSC, que se baseia na utilização de um referencial teórico em um projeto assistencial, resolvemos utilizar o referencial do Cuidado Holístico Ecológico. Este referencial já foi denominado de “Sócio-Cultural”, “Cuidar-Cuidado” (Patrício, 1990 a), “Cuidado Holístico” (Patrício, 1992b, 1993abd) e hoje é “Holístico Ecológico”. Representam partes pinçadas de uma rede de conceitos em transformação, entendendo que conceitos “São idéias organizadas que representam, que dão significado próprio à imagem de determinado objeto ou evento. Um conceito não é fechado em si mesmo, pois relaciona-se com outros conceitos. Pode ser modificado continuamente, pela dinâmica das idéias ao interagir com o mundo . Desta forma, um conceito pode ser interpretado diferentemente, em razão do significado que lhe é dado pela pessoa que o pensa em seu momento histórico”. (Patrício, 1993, pg - 47).

Segundo a autora, esse referencial representa concepções geradas no laboratório da vida no decorrer dos anos de praxis, refletidamente, intelectualmente, sensivelmente e intuitivamente compostas devido à literatura e em especial à dinâmica de interações, num convívio coletivo permanente com uma diversidade de pessoas e ambientes em diferentes momentos de vida, de prazer e desprazer, de alegrias e tristezas, de saúde de doença.

✂ Outra característica deste referencial é sua multidisciplinaridade em busca de interdisciplinaridade, que visa a participação da várias disciplinas onde são relevadas as



diferenças culturais, para que se possa articular mais efetivamente redes de idéias que se fundamentam na compreensão de saúde como bem viver, como ter qualidade de vida, calcada nas categorias de atendimento de necessidades individuais e coletivas, de cuidados de sobrevivência e de prazer, partindo de diferentes recursos, incluindo aqueles relacionados à cidadania e a afetividade. É uma abordagem holístico-ecológica.

Este referencial possui, conceitos, definições, proposições, princípios, técnicas, que no decorrer do tempo vem guiando atividades de pesquisa e extensão. Ele guia a concretização das expectativas e objetivos propostos, sendo ele próprio é o método que, com suas idéias abstratas, tecidas na práxis, fundamentam e orientam como pensar-fazer, o processo de trabalho visando um dado produto. Este método é caracterizado como um método qualitativo de abordar a realidade, e tem como pressuposto que ele próprio, enquanto processo, pode vir a interferir, a transformar, a realidade estudada.

Este referencial insere-se nas perspectivas das ciências sociais enquanto dinamismo da vida individual e coletiva, considerando a complexidade da vida do ser humano em sociedade, lembrando que não vivemos isolados e que mantemos relações em todos os momentos do processo de viver saudável. Insere-se também nas ciências da saúde enquanto concepção, concretude do corpo do sujeito num dado ambiente, considerando o processo saúde-doença do ser humano, seus “sinais e sintomas” biológicos-sociais.

Em síntese, esta abordagem Holístico-Ecológica, pode ser concebida como ciências da vida, enquanto modo de conhecer-compreender o processo de viver e ser saudável, na história e no cotidiano, através da visão transdisciplinar, na dinâmica transpessoal e transcultural em conjunto com a natureza e com todo o universo, partindo do princípio que o ser humano é formado por possibilidades e limitações e que estas limitações podem se transformar em possibilidades e estas serem desenvolvidas. É ainda, um método voltado para a bioética, tendo em vista a valorização das necessidades, dos valores e da participação do indivíduo nas decisões de sua própria vida, sendo assim, este referencial é uma operacionalização de um novo paradigma.

Este método remete também o conhecimento de variadas formas, incluindo técnicas que promovem prazer mútuo (pesquisado pesquisador), validando como as pessoas vivem sua história, compreendendo os significados que dão as suas vidas e auxiliando-as a

identificar suas possibilidades e limitações de bem viver e também do morrer. Facilita que sejamos mediadores neste processo de transformação dessas limitações em possibilidades, através de técnicas de educação e terapias corporais.

Tem abordagem micro, ao se deter no indivíduo e suas interações através do tempo, com ele próprio, contextos naturais e socioculturais mais próximos, em especial, sua família, os grupos pares, na escola, enfim, seu cotidiano. Sua abordagem micro se caracteriza quando conhece, compreende e intervém nas situações de saúde-doença do ser humano, geradas por suas interações, propositais, conscientes ou não, com contexto socioculturais e naturais maiores.

Este referencial é basicamente composto por conceitos específicos da profissão Enfermagem, porém, pode ser utilizado por outras profissões como por exemplo, serviço social, educação, visto que ele propõe, a interdisciplinaridade e envolve dimensões dos componentes da filosofia, tradição, ciência, arte. A inter-relação da diversidade destes elementos, bem como sua operacionalização, permite caracterizá-lo como um referencial “Transdisciplinar” e denominá-lo de “Holístico-Ecológico”.

A operacionalização deste referencial é denominada “cuidar-cuidado” sendo composto pelas seguintes frases:

- conhecendo a realidade (Levantamento de dados);
- compreendendo a realidade (Diagnóstico); e
- transformando a realidade (Intervenção ou o cuidado propriamente dito).

Este processo é contínuo e participativo, visando sempre a construtividade. Possibilita utilizarmos a razão, sensação, sentimento e intuição que baseia as atividades de pesquisa e de enfermagem, ou seja, cuidar da vida.

A autora utiliza como conceitos: **HOMEM**, **FAMÍLIA**, **AMBIENTE**, **ENFERMEIRO**, **ADOLESCENTE**, **ENFERMAGEM**, **SAÚDE-DOENÇA**, entre outros, porém estes foram os conceitos utilizados no presente trabalho.

Logo, **HOMEM** (ser humano) é um ser animal . É biológico, concretamente no mundo através de um corpo de macho ou fêmea (homem ou mulher) que representa suas particularidades individuais e coletivas, concebidas através da história. Esse corpo,

matéria-prima do gênero humano, gerado por homem e mulher, inicia seu processo de transformação no útero da mulher, transformando-se pela relação indireta e com o contexto natural e social do mundo, a partir do corpo dessa mulher da cultura e possibilidades que esta venha a ter, ou seja, a partir das interações dessa mulher com o mundo natural e social. Lá ele está se fazendo um ser cultural-social.

Esse ser, quando vem ao mundo, vem com possibilidades de ser, estar, fazer, e ter, necessitando especialmente, no início, na infância e adolescência, da mediação de adultos para crescer, desenvolver e transcender.

Esse corpo, esse ser, desde seu nascimento se expressa no mundo pelos seus desejos necessidades, buscas, criações, produções, dores e prazeres. Torna-se, em nível crescente de complexidade, um ser cultural-social e espiritual através das interações que vai fazendo no processo de viver. É racional e sentimental, através da utilização dos seus dois hemisférios cerebrais, em graus variados conforme tenha sido estimulados em suas relações com os outros seres, sendo assim, elabora significados a partir de seu contexto, de sua visão de mundo. Dessa forma se dá a construção de sua consciência e outras possibilidades (recursos), incluindo aquelas do inconsciente coletivo, que irão guiar seus cominhos no processo de viver.

Seu processo de evolução-transformação se dá de acordo com sua cultura, sexo, classe social e características biológicas. Integra ou não uma família. Executa cuidados de saúde, individuais e grupais, durante todo o processo de viver, compreendidos dentro de crenças, valores, e práticas originadas em seu ambiente através da sua história de vida (Patrício, 1990).

**AMBIENTE** é o contexto, o espaço, micro ou macro onde o ser humano vive. É a natureza, física, energética, representada pela terra, o ar, a água, pelos seres vegetais, minerais e animais. Sendo assim o homem também é o meio social-cultural e energético-afetivo-espiritual, e tudo o que ele envolve é representado por micros contextos (família, escola, trabalho, lazer, religião, comunidade...), dinâmicas e inter-relacionados, influenciando-se e influenciando o ambiente maior, representado pelo país, continente, mundo, pelo universo. Sendo assim, o ambiente é representado pelas dimensões, físicas (natural ou já transformada pela cultura-ação) e social, nos elementos energéticos,

culturais, políticos, espirituais e afetivos. Esse ambiente se torna recurso, quando oferece ao homem as possibilidades - incluindo os direitos - de ele desenvolver suas potencialidades de criar, buscar, desenvolver e manter os elementos, componentes desse ambiente: naturais, tecnológicos, sociais, culturais, econômicos, educacionais, políticos, religiosos, afetivos, de cuidados populares, de cuidado de saúde profissionais, enfim todas dimensões de seu espaço que são essenciais durante todo o seu processo de viver (Patrício, 1995).

**FAMÍLIA** é um dos contextos do ser humano. É caracterizada como um conjunto interpessoal (transpessoal e transcultural), formado por seres humanos que interagem por diferentes motivos, tais como afetividade e reprodução, ou mesmo por necessidade de convívio coletivo por outras razões. Geralmente é concebida num processo histórico de gerações. Essas interações podem, ou não, se darem constantemente num mesmo ambiente físico. A questão é que o conceito de família é relativo, subjetivo. A imagem, a sensação de ter, ser, de pertencer ou de estar em uma família é o ser humano que estabelece.

A família é uma relação social dinâmica. Durante todo o seu processo de vida, assume formas, tarefas e sentidos a partir de um sistema de crenças, valores e práticas, estruturadas na cultura das gerações que incorpora e da classe social a qual pertence. Assim como o ser humano, sofre influências do ambiente em que vive, podendo ao longo dos anos se reestruturar.

A família é uma unidade que necessita de cuidados de saúde, mas também é uma unidade prestadora de cuidados de saúde, dentro de padrões socioculturais próprios, sem perder de vista a individualidade de cada um de seus membros.

A família, enquanto um contexto físico, socio-cultural, espiritual, energético e afetivo, tanto pode ser um recurso para o crescimento e desenvolvimento saudável de seus membros, como também pode ser uma limitação nesse processo, através de imposição de normas e tarefas que não façam parte do sistema de valores dos seus membros, ou para os quais estes ainda não estejam preparados através da limitação da liberdade, e através do não provimento de recursos, incluindo o cuidado para o atendimento das necessidades para um desenvolvimento das necessidades para um desenvolvimento saudável (Patrício, 1990a).

**ENFERMEIRO** é o homem, profissional da saúde que presta cuidados profissionais que visam ajudar o homem na saúde e na doença (incluindo o momento da morte) durante todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento e na conquista de melhores condições de bem viver. Esses cuidados são fundamentados, no conhecimento e na compreensão em si próprio e da realidade de saúde-doença do homem, de seus valores e crenças culturais, de suas práticas de cuidado e de suas necessidades, expectativas, queixas e recursos, como indivíduo ou grupo social, em determinado ambiente. Constitui-se em um dos recursos do homem.

A prática do enfermeiro está condicionada a seus recursos, no sentido de possuir suporte para o cuidado fundamentados em conhecimento das ciências Biológicas e Humanas (principalmente sociologia, Antropologia e Psicologia), alicerçando assim sua capacidade crítica e reflexiva de viver do homem e das múltiplas determinações de saúde e doença que o ambiente apresenta. (Patrício, 1990).

**ADOLESCENTE** é o homem que no seu processo de crescimento e desenvolvimento está na fase da adolescência, representada pelo processo de transição entre o ser criança e o ser adulto, caracterizando-se por transformações biológicas, psicológicas, culturais e sociais, cujo significado e vivência são dependentes do sexo, classe social e do ambiente e momento histórico em que se insere o adolescente. É uma fase que oportuniza novas sensações e experiências, antes completamente desconhecidas, cujos determinantes são: o desenvolvimento da sexualidade, nos aspectos de prazer e reprodução, as novas capacidades, e pensar a respeito de si mesmo e do mundo que o cerca: as respostas que obtém de seu mundo cultural frente às suas relações e ações no ambiente.

Na busca da sua individualidade e no confronto com a cultura, o adolescente muitas vezes se diferencia, questiona, contesta e traz idéias e propostas novas, o que em algumas culturas tem gerado situações de mal viver. (Patrício, 1990).

**SAÚDE-DOENÇA** - Saúde é a capacidade que o “homem” tem, como ser individual e social, de buscar, manter e normalizar seu bem viver. “Bem viver” é um sentimento condicionado “às necessidades” do homem. Sendo assim, somente se consegue conceitualizar “bem viver” se tivermos presente a realidade do homem, com suas “crenças e valores” em constante dinamismo, através de todo o seu processo de “crescimento e

desenvolvimento”. Desta forma, saúde tem expressão individual, significando que num indivíduo (ou grupo), se mostrará distinta de um outro, devido à presença dos caracteres genéticos e “ambientais”.

Assim, entendo que ter saúde é possuir “recursos” para o atendimento das “necessidades” na saúde e na doença (incluindo o “cuidado popular” ao “cuidado profissional”) para recuperação de sofrimentos e violência do seu processo de desenvolvimento com capacidade de efetuar as tarefas da vida (incluindo o cuidado) bem como para alcançar, com satisfação, os objetivos e padrões de vida desejados.

A doença é compreendida por situações de mal viver, nos quais o homem apresenta dificuldades para atender suas necessidades. As exteriorizações destas situações se fará através de seu componente , e das relações com os outros indivíduos e com o ambiente. Poderá ser expressa por queixas de sofrimento e de incapacidade de realizar suas tarefas e expectativas, e por sinais de disfunções e incapacidade físicas, psicoespirituais e sócio-culturais nos aspectos de crescimento e desenvolvimento.

O sentimento e a compreensão da doença, bem como os cuidados com ela, são determinados pela cultura que o homem elaborou e pelos recursos disponíveis para esses cuidados.

Saúde é um conceito mais amplo, uma vez que a doença é um momento que insere a busca da saúde, ou da normalização anterior do bem viver (Elaborado a partir de: Leininger, 1978, 1984, 1985; Castilhos 1984; Lafetá, 1987).

**ENFERMAGEM** - Pode-se dizer que Enfermagem é a Ciência, a Tradição, a Filosofia e a Arte de cultivar a vida. Ciência e Tradição no sentido de conjunto de conhecimento e saberes de diferentes culturas sobre cuidado da vida, filosofia no sentido de refletir para compreender a vida e Arte como formas de transformar a vida (Patrício, 1990)

## **2.1 - Conhecendo o Adolescente na Literatura**

Antes de iniciarmos o estágio propriamente dito, e no decorrer deste, fez-se necessário que estudássemos o assunto referente ao mesmo; no nosso caso o adolescente.

Este estudo foi fundamental, pois através dele conseguimos relacionar a teoria à prática e conseqüentemente identificar situações que necessitassem de atenção individualizada, contribuindo assim para uma melhor assistência de enfermagem.

Tivemos então que selecionar nossa bibliografia, visto o grande número de material disponível sobre o assunto.

Procuramos sempre bibliografias que enfocassem o tema nos contextos biológico, social e cultural, respeitando assim o referencial.

Para que o leitor se situasse melhor, preferimos separar o assunto nos seguintes tópicos:

1. Diferença entre puberdade e adolescência
2. Conceito de adolescente
3. Transformações físicas, desenvolvimento e crescimento do adolescente normal
4. Problemas de saúde mais comuns na adolescência
5. Aspectos nutricionais na adolescência
6. Aspectos psicológicos na adolescência.

Os aspectos psicológicos foram os mais marcantes durante o estágio, pois podemos observar como as características psicológicas são semelhantes entre os adolescentes. Vimos que as limitações por eles enfrentadas podem variar, dependendo do seu contexto familiar, sócio-cultural, etc...

### **1 - Diferença entre puberdade e adolescência**

**Puberdade:** “é o fenômeno físico mensurável onde iniciam-se novos caracteres psicossomáticos em consequência das modificações fisiológicas das glândulas endócrinas (12-16 anos). Aparecimento de pêlos, hiperatividade das glândulas sudoríparas e sebáceas”(Colli, 1978)..

**Adolescência:** “período de transição entre a infância, e a idade adulta, caracterizado por um intenso crescimento e desenvolvimento que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais.” (Colli, 1978).

## **2 - Conceito de adolescente**

### **O que é adolescente?**

*Adolescente* é o homem que no seu processo de crescimento e desenvolvimento está na fase da adolescência, representada pelo processo de transição entre o ser criança e o ser adulto, caracterizando-se por transformações biológicas, psicológicas, culturais e sociais, cujo significado e vivência são dependentes do sexo, classe social e do momento histórico em que se insere o adolescente. É uma fase que oportuniza novas sensações e experiências, antes completamente desconhecidas, cujo determinantes são: o desenvolvimento da sexualidade, nos aspectos de prazer e reprodução, as novas capacidades, de pensar a respeito de si mesmo e do mundo que o cerca: as respostas que obtém de seu mundo cultural frente às suas relações e ações no ambiente.

Na busca da sua individualidade e no confronto com a cultura, o adolescente muitas vezes se diferencia, questiona, contesta e traz idéias e propostas novas, o que em algumas culturas tem gerado situações de mal viver. (Elaborado a partir de Colli (1986); Gauderer (1977); Becker (1987); Cavalcanti (1988)).

### **3. Transformações Físicas, Desenvolvimento e Crescimento do Adolescente Normal.**

A adolescência é marcada por uma grande modificação biopsicossocial que prepara a criança para as funções biológicas de reprodução, promove a sua evolução psíquica e promove sua integração no ambiente.

#### ***Processo de modificações:***

Desenvolvimento dos caracteres sexuais primários

Desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários

Modificação da composição corpórea

Alterações metabólicas

Aceleração do crescimento estatural

Ao final do processo o indivíduo atinge o estágio maturativo do adulto.

#### ***Seqüência do crescimento:***

Crescimento em altura:

Ocorre uma aceleração do crescimento que atinge seu ponto mais alto, o pico, por volta dos 12 anos na menina e 14 anos nos meninos.



Diferenciação sexual:

### Sexo masculino

- Ocorre aumento do tamanho testicular às custas dos túbulos seminíferos que passam a ter luz. Tudo isto por causa da liberação e a produção de gonadotrofinas (FSH e LH)

- Ocorre crescimento dos pêlos pubianos.
- desenvolvimento pubiano
- aparecimento da acne
- mudança na voz (14 - 18 anos / crescimento laringe)

Estes fenômenos ocorrem por causa da liberação de testosterona.

Desenvolvimento Genital:

1) Pré adolescente - Testículo, escroto e pênis tem o mesmo tamanho e proporção do início da infância.

2) Escroto e testículo aumentam e há uma modificação na textura da pele escrotal, e a mesma um tom avermelhado na pele escrotal.

3) Crescimento do pênis, de início principalmente em comprimento, mas já há algum crescimento de largura. Maior crescimento do testículo e escroto.

4) Pênis aumenta mais em comprimento e em largura com desenvolvimento da glândula. Testículos e escrotos ainda mais aumentados. Ocorre maior escurecimento da pele escrotal.

5) Genitália adulta em tamanho e forma.

### Sexo Feminino :

Após uma liberação maciça de FSH (Hormônio Folículo Estimulante) e LH (Hormônio Luteinizante) que atuarão sobre o ovário, inicia-se as transformações na menina.

- ocorre aumento do volume mamário
- desenvolvimento dos pêlos pubianos
- aceleração do crescimento
- menarca (1 ano após o pico de crescimento e coincidindo com a desaceleração do mesmo)
- amadurecimento uterino

### Desenvolvimento da Mama na Menina

- 1) Pré-adolescente: há somente elevação da papila.
- 2) Estágio do broto mamário. Há elevação da mama e da papila como um pequeno monte.
- 3) Mama e aréola estão aumentadas e elevadas, sem separação dos contornos.
- 4) Aréola e papila formam um monte secundário, projetando-se sobre o contorno da mama.
- 5) Estágio maduro. A papila somente se projeta, com a aréola incorporada ao contorno geral da mama.

### *Características comuns a ambos os Sexos, segundo Tunner: (Pêlos Pubianos)*

- 1) Pré-adolescentes: a penugem sobre o púbis não é desenvolvida.
- 2) Crescimento esparsos de pêlos longos, levemente pigmentados, lisos ou só levemente encaracolados.
- 3) Pêlos consideravelmente mais escuros e mais grossos e encaracolados, aparecendo principalmente na base do pênis ou ao longo dos grandes lábios nas meninas.
- 4) Pêlo tipo adulto, mas a área coberta é ainda consideravelmente menor que na maioria dos adultos. Não há progressão à face medial da coxa.
- 5) Pêlo adulto em quantidade e tipo, distribuído como um triângulo invertido. Difusão à superfície medial da coxa, mas não à linha alba, para cima, ou a qualquer parte acima da base do triângulo invertido.

## **4 - Problemas de saúde mais comuns na adolescência.**

Segundo Marcondes, Colli, Gauderer, Becker e Cavalcanti (1988), a adolescência é um período marcado por poucas doenças, é uma fase da vida em que os indivíduos são de maneira geral sadios e ativos, porém pode-se ter alguns problemas e os mais comuns são:

Atraso puberal constitucional - É quando o adolescente ainda não manifestou os caracteres sexuais secundários até as idades de 13 e 14 anos para os sexos feminino e masculino, respectivamente. Geralmente trata-se de adolescentes normais, que estão passando por fatores hereditários, e que se desenvolvem naturalmente.

Diferenças na deposição de gordura e variações da quantidade e distribuição de pêlos

- Estes são fatores que debilitam o estado psicológico do indivíduo, tendo estes que procurar recursos imediatamente, para evitar riscos de auto-estima.

Bócio - Pode ocorrer o aumento da glândula tireóide, devido a aceleração do crescimento. Geralmente diminui espontaneamente.

Alterações das mamas - Pode ocorrer alterações das mamas, tanto no sexo feminino quanto no masculino. No masculino, a ginecomastia e no feminino, assimetria e aumento acentuado das mamas. O tratamento, muitas vezes, é cirúrgico e isto vai depender da intensidade das repercussões psíquicas.

Problemas menstruais - A irregularidade do mecanismo hormonal, leva a adolescente a dismenorréia, ciclos irregulares, amenorréia, tensão pré-menstrual (dor lombar, edema, cefaléia, cansaço e mudanças de humor) e perdas sangüíneas excessivas, a adolescente deve procurar auxílio, caso as queixas tornem-se constantes.

Acne - É a afecção cutânea mais comum no adolescente, e que o leva a grandes preocupações. O tratamento é medicamentoso, quando a acne é intensa. A etiologia e a evolução da acne criam oportunidades para discutir com o adolescente suas dúvidas e expectativas em relação ao tratamento.

Distúrbios nutricionais - Agora com a chance de escolher sua alimentação, o adolescente pode partir para uma dieta carente em nutrientes.

Pela própria necessidade energética, o aumento do apetite pode levar a obesidade. A desnutrição por influências grupais, onde os adolescentes procuram um modo alternativo de alimentação.

Problemas dentários - A cárie é muito freqüente entre os adolescentes, e isto se dá devido a mudanças dos hábitos alimentares e inadequação na escovação. Os problemas de oclusão dentária, trás tanto repercussão orgânica quanto psicológica, precisando de correção o mais cedo possível.

Corrimento vaginal - É uma queixa comum entre as adolescentes. A leucorréia fisiológica leva a pensar em infecção, mas não deixa de ser apenas alterações vaginais comuns neste período.

A vulvovaginite, se dá geralmente pela má higiene, precisando a adolescente de orientações sobre higiene genital e anal.

Infecção - Hoje em dia, com a proteção conferida pelas vacinas e exposição aos diferentes agentes infecciosos, o adolescente corre risco menor de contrair doenças infecciosas. As infecções mais comuns são as de origem viral. As parasitoses intestinais, quando ocorrem, geralmente em massa, atingindo toda uma comunidade, devido a condições precárias de saneamento. As doenças sexualmente transmissíveis, geralmente se dão pela falta de informação, mudanças de valores e ênfase do sexo pelos meios de comunicação, etc...

Problemas ortopédicos - Os problemas ortopédicos, são resultantes do crescimento esquelético, muitas vezes defasado ao desenvolvimento muscular, ou até por ordem emocional ( insegurança timidez ).

A escoliose é o problema ortopédico mais comum, e é mais freqüente nas meninas.

Acidentes - A maior causa de mortalidade na adolescência são os acidentes, representados por acidentes de trânsito e de trabalho. As características psicossociais interferem neste agravante, pois a necessidade de romper as ligações familiares, a necessidade de se sentir forte e atraente, a busca de emoções, a imaturidade para situações de risco, leva o adolescente a sair da curva, e provocar um acidente.

Epilepsia - A epilepsia é o problema neurológico mais comum, já presente desde criança. O tratamento medicamentoso, às vezes é ignorado pelo adolescente, levando o profissional de saúde, a parar e refletir com o adolescente.

Neoplasias - As neoplasias mais comuns na adolescência, embora em pequeno percentual, são as leucemias, tumores ósseos, tumores nos órgãos sexuais e digestivo. O adolescente precisa de muito apoio da família, dos profissionais, e de si mesmo. É importante que ele trabalhe com suas expectativas, e com sua vontade de viver.

Problemas oculares : Geralmente agravados por não terem sido investigados na infância.

## **5 - Aspectos nutricionais na adolescência**

Segundo Marcondes (1994), a nutrição adequada na adolescência é fundamental para o ganho de peso e altura adequados, pois é neste período que o indivíduo ganha 25% da altura e 50% do seu peso definitivo.

Sabe-se que a melhora das condições de vida, proporciona, sem dúvida, altura, peso adequado para idade, antecipação da maturação sexual e maior fertilidade.

É importante ressaltar que a nutrição adequada na adolescência, não vale de nada se o indivíduo sofreu grandes carências nutricionais na infância, e que as preferências alimentares na adolescência dependem muito desta fase.

A família tem papel importante, como sendo o primeiro grupo de referência com seus conhecimentos sobre alimentação, tabus e situação econômica. A escola como transmissora de conhecimentos importantes sobre os nutrientes e dicas de uma dieta saudável. O trabalho pode prejudicar a alimentação, pois muitas vezes o horário é apertado, o dinheiro é pouco, e acabam fazendo lanches, trazendo conseqüências importantes no seu estado nutricional.

Aspectos psicossociais às vezes interfere<sup>m</sup> na nutrição, pois as mudanças de personalidade na adolescência com aumento da autonomia, crítica e necessidade de reger seus próprios conhecimentos. A contestação da autoridade, pode levar o adolescente questionar sobre os hábitos alimentares da família, buscando uma alimentação que julga ser a mais correta.

Buscam este tipo de alimentação, pois muitas vezes conceitos como tempo futuro, implicações do hoje, no amanhã, não são bem compreendidos. Idéias de doenças, morte, não fazem parte do seu repertório de vida.

Muitas vezes o grupo ( a turma ) é quem dita a nutrição, “os modismos”, como as dietas vegetarianas, aparecem com frequência nesta fase.

As necessidades nutricionais do adolescente, segundo a Organização Mundial de Saúde - 1973 , recomenda, que adolescentes do sexo masculino e feminino consuma determinado número de calorias conforme a sua idade, assim:

<b>Idade</b>	<b>Sexo masculino/kcal</b>	<b>Sexo feminino/kcal</b>
10 a 12 anos	2.600 kcal	2.350 kcal
13 a 15 anos	2.900 kcal	2.490 kcal
16 a 19 anos	3.070 kcal	2.310 kcal

Acha-se que o pico máximo de ingestão calórica coincide com a velocidade máxima do crescimento, sendo observado um real aumento do apetite nesta fase. Não se pode deixar de levar em conta, os indivíduos que entram mais precocemente, ou tardiamente na puberdade, não devendo seguir a risca a tabela acima:

A adolescência exige uma dieta equilibrada à base de proteínas minerais e vitaminas.

A proteína é usada para preenchimento das necessidades energéticas. O adolescente deve ser orientado a ingerir maior quantidade de alimento calórico, para que a proteína tenha melhor aproveitamento biológico.

A carência protéica, pode levar a desnutrição, sendo a desnutrição protéico - calórica, devido a baixa ingestão de calorias.

São exemplos de proteínas: arroz, feijão, clara de ovo.

Os minerais são essenciais, principalmente durante o estirão do crescimento. Entre os minerais está, o cálcio, que está relacionado ao aumento da massa esquelética. A deficiência de cálcio está geralmente relacionada a baixa ingestão de leite. São elementos ricos em cálcio: leite e derivados, couve, feijão, folhas de nabo, soja.

O ferro, este mineral, está ligado à expansão do volume sanguíneo e o incremento da massa muscular. A baixa ingestão de ferro leva a anemia. Recomenda-se a ingestão de 12 a 16 mg de ferro por dia. São fontes de ferro: carne de gado, carne de peixe, grãos, ovos, vegetais, leite, queijo.

O zinco, também um mineral, é reconhecido como essencial para maturação sexual do adolescente. As fontes de zinco são: carne, alimento marinho, ovos e leite.

As vitaminas, embora se necessite do aumento da ingestão destas, não se percebe-a carência.

A vitamina “A” é ingerida tanto sob a forma de vitamina “A” pré formada (Refinol) quanto de pró-vitamina (caroteno). São fontes destas vitaminas frutas e os vegetais, porém uma dieta a base de cereais, pode levar a uma deficiência da vitamina “A”.

As vitaminas “B”, tem função em processos enzimáticos, no metabolismo dos ácidos nucleicos, na síntese do DNA (no período de replicação celular). São fontes destas vitaminas: a vagem, feijão, carne de frango e fígado.

A vitamina “C” aumenta a absorção do ferro, e estudos indicam que o esforço muscular, exige maior quantidade de ácido ascórbico.

A vitamina “D” é importante para manutenção da homeostase do cálcio, do fósforo e para mineralização dos ossos.

A vitamina “E”, como “A” e “C”, são importantes para a preservação estrutural e funcional das novas células.

## **6. - Aspectos psicológicos na adolescência.**

Segundo Knobel, Aberastury (1990), “entrar no mundo dos adultos desejado e temido, significa para o adolescente a perda definitiva de sua condição de criança. É o momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento que começou com o nascimento.

As mudanças psicológicas que se produzem neste período, levam a uma nova relação com os pais e com o mundo. É um período de contradições, confuso, ambivalente; doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e social.

O adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas; que é perturbada e perturbadora para o mundo adulto, mas necessária, para o adolescente que neste processo vai estabelecer sua identidade, sendo este um objetivo fundamental deste momento da vida.

Para isso, o adolescente não só deve enfrentar o mundo dos adultos para o qual não está totalmente preparado, mas além disso, deve desprender-se do seu mundo infantil no qual e com o qual, na evolução normal, vivia cômoda e prazerosamente, em relação de dependência, com necessidades básicas satisfeitas e papéis claramente estabelecidos. Segundo Aberastury, o adolescente passa por três lutos fundamentais: a) O luto pelo corpo infantil perdido, base biológica da adolescência, que se impõe ao indivíduo que não poucas

vezes tem que sentir suas mudanças como algo externo, frente ao qual se encontra como espectador impotente do que ocorre no seu próprio organismo; b) o luto pelo papel e a identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e a uma aceitação de responsabilidades que muitas vezes desconhece; c) O luto pelos pais da infância, os quais persistentemente tenta reter na sua personalidade, procurando o refúgio e a proteção que eles significam, situação que se complica pela própria atitude dos pais, que também tem que aceitar o seu envelhecimento e o fato de que seus filhos já não são crianças; mas estão em via de se tornarem adultos”.

Segundo Knobel: ...não há dúvidas de que o elemento sócio-cultural influi com um determinismo específico nas manifestações da adolescência, mas também temos que considerar que através dessa expressão sócio-cultural existe um embasamento psicobiológico que lhe dá características universais.

Sintetizando as características da adolescência, pode-se descrever a seguinte “sintomatologia” denominada:

***“Síndrome normal da adolescência” (principais características)***

1. Busca de si mesmo e da identidade;
2. Tendência grupal;
3. Necessidade de intelectualizar e fantasiar ;
4. As crises religiosas;
5. A evolução sexual desde o auto-erotismo até a heterossexualidade;
6. Contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta;
7. Separação progressiva dos pais; e
8. Constantes flutuações do humor e do estado de ânimo.



### **3 - PROCESSO DE CUIDAR DO ADOLESCENTE**

#### **3.1 - Preparando-se para iniciar o trabalho com os Adolescentes**

Conforme nosso desejo de trabalharmos com os adolescentes para entendermos como se dá o processo de adolecer, escolhemos o referencial do cuidado Holístico Ecológico. Foi a partir deste momento que iniciamos nossa busca do conhecimento.

Para que pudéssemos compreender melhor, tanto o referencial como a elaboração de um projeto de assistência, nos encontramos com nossa orientadora durante seis dias. Foi utilizado como método de aprendizagem, oficinas de trabalho conforme referencial. Primeiramente nossas expectativas foram resgatadas e a partir disto iniciamos nosso processo de compreensão e definição do que queríamos desenvolver enquanto objetivo acadêmico e pessoal.

Na primeira oficina foi desenvolvido o tema “projeto”, no qual cada integrante do grupo contribuiu em termos de definição, conteúdo e apresentação de um projeto; após esta dinâmica houve intervenção da orientadora que com sua práxis tecida nos seus longos anos de profissionalismo nos direcionou à busca do que realmente queríamos. Durante todo este processo a angústia e o medo do incerto estava muito presente no grupo, uma vez que estávamos cursando a última fase de nossa graduação e que a poucos seríamos profissionais entrando no mercado de trabalho.

Foram agendados outros encontros, seguindo o mesmo método, oficinas, estudamos o referencial escolhido, lembrando que nossos conceitos, idéias, conhecimentos eram discutidos para que depois fizéssemos a ponte com a teoria.

No mesmo tempo que compreendíamos e incorporávamos o referencial teórico, começávamos a perceber que escolhemos este referencial por ele estar muito próximo do que entendemos como cuidar e nossas necessidades e expectativas enquanto viver.

Este momento de preparação foi imprescindível, muito educativo, tornou-nos mais críticas e reflexivas anteriormente a nossa entrada no campo, deixando-nos fortes e capazes de captar de maneira livre, todas as situações que iríamos encontrar neste novo cotidiano que estávamos querendo conhecer. Desenvolvemos a capacidade de acreditarmos em nós mesmas e termos a certeza que iríamos conseguir ser medidoras em um processo tão difícil como o adolecer.

Foi então, após estes encontros que iniciamos a elaboração de nosso projeto assistencial que seria voltado ao atendimento integral do adolescente visando compreender como ocorre este processo de adolecer e como é percebido pelos adolescentes.

Logo a partir dos objetivos gerais delimitamos os objetivos específicos sendo eles:

- Prestar cuidados de enfermagem a adolescentes inscritos no programa do adolescente, aplicando o marco conceitual de Patrício;
- Integrar a família no cuidado do adolescente;
- Interagir com a equipe multidisciplinar, visando a interdisciplinaridade;
- Promover o aumento da demanda de adolescente no ambulatório do programa do adolescente;
- Analisar o processo de cuidar, buscando identificar transformações de limitações e possibilidades de saúde, tanto no processo de viver do adolescente quanto da equipe envolvida no processo;
- Revisar literatura relacionada à adolescência visando ampliar nossos conhecimentos;
- Executar técnicas de enfermagem quando necessário; e
- Elaborar dados quantitativos das ações de enfermagem.

Acreditávamos que estes objetivos possibilitariam uma visão ampla do processo de adolecer e que através deles conseguiríamos cuidar e mediar a transformação da realidade.

### 3.2 - Iniciando a Interação nos Campos

A preocupação com a escolha do campo de estágio, vem nos acompanhando, durante toda a vida acadêmica, intensificando-se na penúltima fase curricular do curso de enfermagem.

O campo de estágio depende do tema que se escolhe para o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso.

Por escolhermos trabalhar com adolescentes, decidimos fazer o trabalho primeiramente na Policlínica, no Programa do Adolescente, mas em razão da pouca demanda e conseqüente falta de atividades, tivemos que entrar em outro campo, a Casa da Liberdade.

Na Policlínica de Referência Regional III, ao iniciar o semestre, procuramos a supervisora Elaine Pauly Fernandes, para juntas elaborarmos os objetivos para o nosso projeto assistencial, pois precisávamos das expectativas e interesses dela, a respeito do nosso trabalho que seria realizado ali.

Na primeira semana do estágio já em vigor, que iniciou dia 25/03/96 ficamos conhecendo o campo, interagindo com os profissionais, assistindo consultas da assistente social, do médico, e não podíamos assistir às consultas da enfermeira, pois ela estava de licença do trabalho, e só retornaria no dia 03/04/96. Pela falta de atividades, resolvemos fazer a divulgação do programa do adolescente, um dos nossos objetivos, e ficamos quase uma semana nesta função.

Na chegada da enfermeira, fizemos todos os acertos com ela, combinamos as consultas de enfermagem onde cada uma de nós poderia assistir as suas consultas, mas uma de cada vez e se o adolescente permitisse. O fato de sermos três estagiárias, dificultava a dinâmica do trabalho, pois a demanda não era suficiente para nós, isto implicava, em falta de atividade, pois, enquanto uma fazia a consulta, as “outras não faziam nada”. Neste momento por limitações da Instituição, o número de adolescentes que freqüentava o programa do adolescente era pequeno, pois a divulgação não tinha sido feita na maioria dos colégios.

Ao falarmos das oficinas, segundo a supervisora, elas só poderiam ser realizadas, quando tivesse um número de adolescentes favorável à execução desta. Achava que

estariamos capacitadas para assumir as oficina apenas em meados de maio, isto é, faltando poucos dias para terminar o estágio.

Para nossa alegria, no momento da divulgação, deparamo-nos com a Casa da Liberdade, onde uma profissional nos recebeu muito bem e nos comunicou da necessidade e urgência do trabalho de enfermagem, e da empatia que tinha em especial com o mesmo. Percebemos a quantidade de adolescentes que havia naquela instituição, e procuramos ver a possibilidade de desenvolvermos o nosso projeto assistencial neste local. A coordenadora aprovou imediatamente a possibilidade de fazermos o estágio, informando-nos que ficou muito contente com os resultados obtidos do último grupo que estagiou na Casa da Liberdade.

A partir desta possibilidade começamos a refletir sobre uma mudança de campo de estágio, mas devido ao vínculo formado com a equipe interdisciplinar, e o carinho em especial por nossa supervisora, não permitiu que abandonássemos de vez a Policlínica. Então decidimos a participar das oficinas e do grupo de pais que se davam quinzenalmente, nesta instituição, e desenvolver a maioria dos nossos objetivos na Casa da Liberdade. Na Casa da Liberdade não precisamos alterar nenhum objetivo, apenas acrescentar mais dois - Executar técnicas de enfermagem, quando necessário e elaborar dados quantitativos das ações de enfermagem, e assim fizemos o nosso estágio, onde o maior número de horas se concentrou na Casa da Liberdade.

Abaixo apresentaremos dados sobre a Casa da Liberdade e a Policlínica.

### **Casa da Liberdade - Espaço Cidadão**

Considerando o aumento crescente de crianças e adolescentes em Florianópolis, na faixa etária de 07 a 18 anos, principalmente aqueles vindos de família de baixa renda, que andam pelo meio da cidade em busca da sobrevivência, atuando no mercado informal de trabalho, desamparados da proteção familiar, comunitária e governamental, o Departamento Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis decidiu usar a Passarela do Samba que ficava ocioso na maior parte do ano para uso educacional direcionado à estes adolescentes e crianças.

Surgiu esta alternativa devido ao grande número de famílias em êxodo rural almejando uma melhora de vida na capital, mas com o mercado de trabalho restrito, esta não apresenta as mínimas condições de sobrevivência.

A população de crianças e adolescentes desassistidas em Florianópolis, chega à 20.000, dentro dos quais 40% estão na faixa etária de 07 a 18 anos. São analfabetos e semi-analfabetos. Destes cerca de 10% caracterizado pelo completo abandono.

A preocupação com esta situação, fez desenvolver um projeto através de cursos profissionalizantes, alfabetização, supletivo e arte.

O projeto é de caráter aberto e só esta ótica é um processo eminentemente dinâmico, flexível, estabelecendo-se a construção coletiva com um dos pressupostos metodológicos.

Esta proposta de Educação e Trabalho busca implementar ações coletivas, numa concepção de busca de cidadanias, que criem espaços e estímulos de construção de conhecimento e tem como objetivos:

- “preparar o adolescente para o mundo do trabalho;
- operar modificações reais em suas vidas na comunidade e na sociedade;
- identificar e aproximar o adolescente enquanto sujeito social, coletivo, ativo no processo de transformação de suas condições objetivas de vida, trabalho, lazer, etc... além de erradicar mudanças mais amplas a nível estrutural;
- contribuir para que as práticas de participação popular alcancem qualidades políticas crescentes, caracterizando-se como exercício de poder a nível social e construa uma verdadeira consciência cidadã;
- contribuir na produção de alternativas de meios de vida, através da produção coletiva fundamentados na organização de vida comunitária e grupal, solidária, fraterna e justa;
- desencadear junto às crianças e adolescentes processo educacional visando dinamizar a relação da educação com o mundo do trabalho, numa perspectiva emancipadora;
- restabelecer e integrar os vínculos familiares;
- estabelecer ações co-participativas com entidades comunitárias;

A Casa da Liberdade - Espaço Cidadão, visa atender crianças adolescentes de risco pessoal e social, na faixa etária de 7 a 18 anos e suas respectivas famílias. Tem como objetivo manter a criança e o adolescente em sua comunidade. Para participar das oficinas devem ser encaminhados por entidades de trabalho organizado. Os meninos de rua, devem também ser encaminhados, porém não precisam estar vinculados a programas de atendimento.

Como este projeto, pretende-se desenvolver junto a entidades comunitárias, ações, numa perspectiva de co-participação, desenvolvendo reuniões sistematizadas para que possam atender as reais necessidades vividas, considerando a dimensão histórica e social do seu contexto. Poderão participar deste processo os próprios educadores sociais da comunidade, no que se refere a capacitação profissional.

O atendimento, segundo o projeto é das 8:00 às 22:00 h, embora funcione das 8:00 às 19:00 h, este atendimento é integral e prestado por uma equipe multidisciplinar. As principais atividades são relacionadas as áreas sócio-educativas.

- “saúde: trabalhos preventivos, encaminhamentos à médicos e odontólogos, exames laboratoriais e oferta diária de alimentação;

- educação: curso de alfabetização e supletivo, oficina profissionalizante, práticas físico-desportivas e lazer. Tais atividades possuem como estratégia de ação, o aconselhamento, acompanhamento, e encaminhamento, trabalhos comunitários, grupais e individualizados e abordagem familiar”.

“Para as ações se concretizarem em muitos casos, torna-se necessário a articulação com entidades e instituições, tais como universidades, secretarias estaduais e municipais, fundações e autarquias”.

No momento os profissionais que estão trabalhando na Casa da Liberdade são em número de 21.

Assistente social - 3

Coordenador - 1

Cozinheira - 2

Faxineira - 2

Pedagoga - 1

Professoras - 10

Professores da Fundação Franklin Cascaes\* - 3

Psicóloga - 1

Telefonista - 1

As oficinas oferecidas são:

Brinquedoteca;

Computação;

Comunicação;

Corte e Costura;

Dança;

Datilografia;

Educação-Física;

Marmorização;

Modelagem;

Oficina de Flauta;

Reciclagem;

Supletivo; e

Manicure e Pedicure.

### **Policlínica de Referência Regional III**

A Policlínica de Referência Regional III, situa-se na rua Esteves Júnior nº 83, Centro de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. O ambulatório do adolescente onde especificamente trabalhamos localiza-se no 1º andar. A Policlínica foi inaugurada em 27/11/73, inicialmente era um órgão federal que pertencia ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), passando a seguir, ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e posteriormente, ao Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS). Após decretada a Lei 8.080 (19/09/90) chamada de Lei Orgânica da Saúde, este órgão passou a pertencer ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a ser chamado de Policlínica de Referência Regional III.

---

\* que são voluntários

O referido ambulatório oferece atendimento de atenção integral à saúde do adolescente, estando inserido no Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). Este programa que pertence à Secretaria Estadual de Saúde (SES), tem sede em Florianópolis.

O ambulatório do Adolescente da Policlínica de Referência III serve de referência para os programas de micro regionais de saúde do adolescente em Santa Catarina.

Segundo o documento “Base do Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Adolescente”, a proposta de atendimento ao adolescente na atual Policlínica, através de um ambulatório específico, nasceu do interesse de um grupo de profissionais composto por uma Assistente Social, um Pediatra e uma Enfermeira, em abril de 1986.

A equipe decidiu iniciar os trabalhos em colégios próximos a Policlínica enquanto era planejado um projeto de atendimento ambulatorial.

Com o intuito de conhecer a realidade sobre a assistência na adolescência na grande Florianópolis e integrar os trabalhos nesta área, foi realizado em abril de 1987 um encontro de profissionais interessados, sendo convidados 32 instituições, entre elas, a UFSC.

Os encontros continuaram e em abril de 1989 o trabalho deixou de ser voluntário e tornou-se ambulatório piloto no estado.

Até junho de 1990, quando constituiu-se oficialmente o ambulatório de atenção integral ao adolescente, a equipe reunia-se regularmente para elaborar a documentação e rotinas de atendimento, reivindicar espaço físico adequado participar de oficinas e cursos etc.

Naquela época, a equipe multidisciplinar era composta por dois pediatras, um homeopata, um ginecologista obstetra, três enfermeiras, dois assistentes sociais, dois pedagogos e contava com a colaboração de um ortopedista com atendimento semanal e um psiquiatra que prestava serviços mensalmente. O programa já contou também com atendimento de um nutricionista, um endocrinologista, dois odontólogos e um psicólogo.

Trabalham no programa atualmente: 2 assistentes sociais, 3 médicos sendo 2 clínicos gerais e 1 ginecologista, 2 enfermeiras, 2 pedagogas, 1 sociólogo, 3 agentes administrativos e 1 ortopedista com atendimento semanal, integrando uma equipe total de 17 profissionais.

As atividades básicas do ambulatório são:



- a) Atendimento individual ao adolescente;
- b) Atendimento individual aos pais ou responsáveis;
- c) Desenvolvimento de grupos educativos de adolescentes;
- d) Desenvolvimento de grupos de pais;
- e) Visita às escolas;
- f) Atividade em sala de espera; e
- g) Cursos de educação à saúde e de outras atividades.

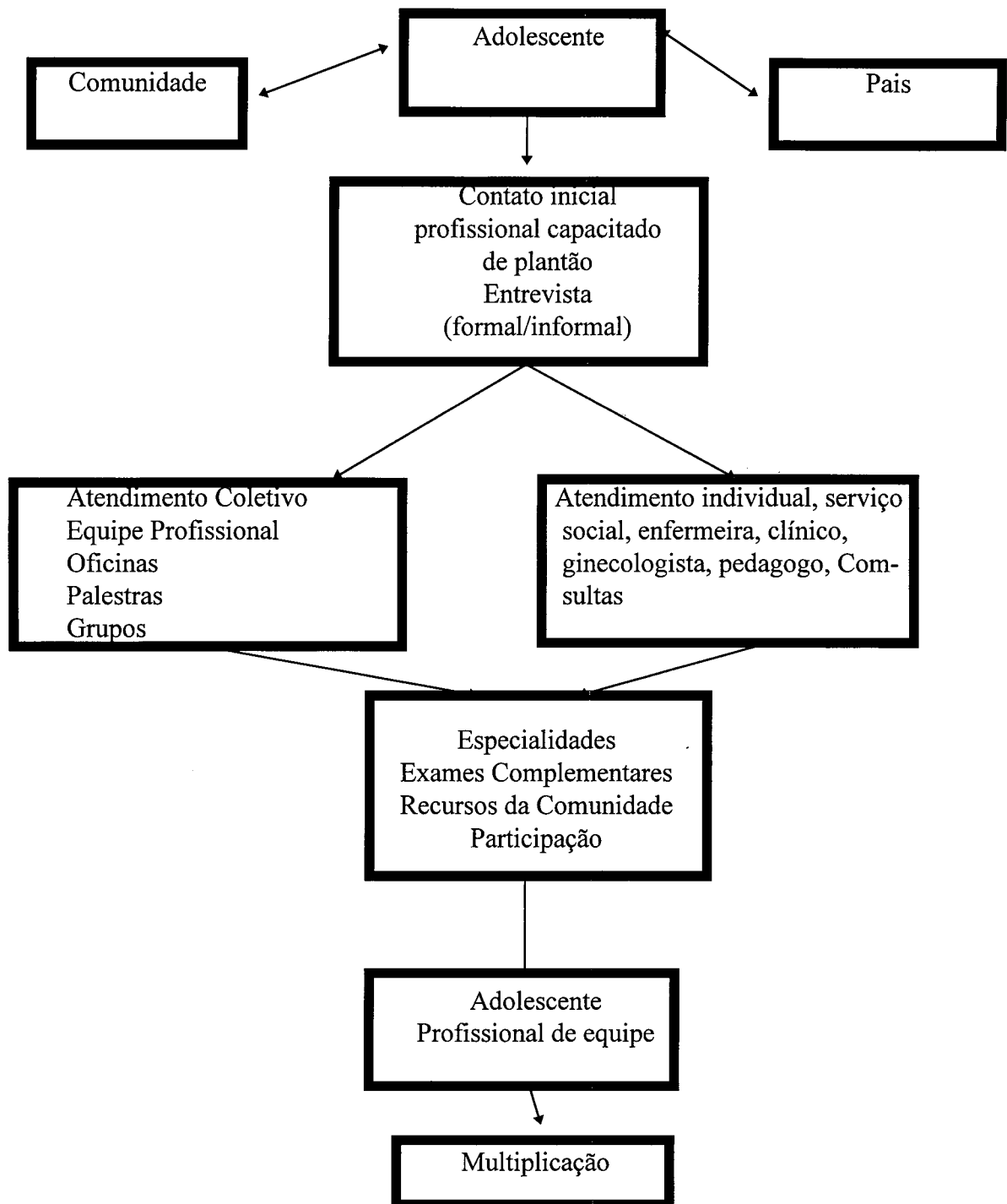
A equipe técnica deste programa propõe um trabalho de atenção holística, visando a integração do adolescente na família e na sociedade, cujas metas de trabalho estão centradas nas áreas de :

- Crescimento e Desenvolvimento;
- Sexualidade;
- Saúde mental;
- Saúde reprodutiva;
- Saúde escolar; e
- Acidentes e seus desdobramentos.

O programa do adolescente tem como objetivos:

- “Promover e recuperar a saúde considerando-se os aspectos biológicos, psíquicos, espirituais e sócio-culturais do adolescente;
- Desenvolver atividades educativas através de orientação individual e grupal; e
- Desenvolver atividades de ensino e pesquisa”.

O Fluxograma de atendimento ao adolescente se dá assim:



### 3.3 - Mediando a Transformação da Realidade Limitante da Saúde do Adolescente

Para que pudéssemos mediar o processo de transformação da realidade estudada, conforme nossos objetivos, entendemos que deveríamos ter estratégias para obtermos esse resultado. Delimitamos como ações de operacionalização, técnicas baseadas no referencial do cuidado Holístico Ecológico, como: Consultas de Enfermagem, onde o cuidado se dá de

forma individualizada considerando o indivíduo e suas relações; Oficinas de Saúde, na qual o adolescente é abordado na sua coletividade, nos grupos, na escola.

Foi através destas estratégias que conseguimos ampliar nossos conhecimentos sobre os adolescentes e desta forma atingirmos também nossos objetivos de cuidar. Partindo destas técnicas, podemos compreender na íntegra como se dá o processo de adolecer, incluindo desde a situação sócio-econômica-cultural dos adolescentes até suas relações mais íntimas, suas questões de existência. Essas atividades serão descritas nos itens a seguir.

### **3.3.1 - Cuidado do adolescente através de consultas de enfermagem**

Uma das estratégias utilizadas para alcançar os objetivos deste estágio, foi fazer consultas de enfermagem usando os componentes do processo cuidar-cuidado do referencial do cuidado - holístico - ecológico.

Para executarmos as consultas corretamente, dentro do referencial escolhido, assistimos a três consultas, realizadas por nossa supervisora na Policlínica de referência Regional III, que usa princípios deste referencial para guiar o seu trabalho. Embora ainda insatisfeitas, solicitamos a colaboração da nossa orientadora, e autora do referencial do cuidado - holístico - ecológico (CHE), para melhores esclarecimentos, e talvez representação de uma consulta de enfermagem (CE). Sendo assim, orientadora e supervisora sugeriram que uma de nós realizasse uma consulta de enfermagem, de acordo com o que sabíamos e achávamos correto. Após uma das colegas ter feito o combinado, percebemos que o que achávamos que era consulta de enfermagem, agora, tínhamos certeza, e assim poderíamos tocar nosso trabalho.

As nossas consultas de enfermagem como a maioria de nossas ações, foram realizadas na Casa da Liberdade, por motivos específicos como diz no ponto 3.2.

A partir do encontro com a orientadora, começamos a agendar as consultas de enfermagem, com adolescentes que já tínhamos um vínculo, e que mostravam interesse em participar do nosso trabalho. Este vínculo se deu, desde a nossa chegada à Casa da Liberdade, na interação com os adolescentes que participavam das oficinas oferecidas pela casa, onde aproveitávamos a oportunidade, e nos inteirávamos com os adolescentes e professores.

A interação com o posterior cliente da consulta de enfermagem se deu também com aqueles adolescentes que caminhavam pelos corredores, como aqueles encaminhados pela equipe multidisciplinar.

As consultas eram agendadas conforme a disponibilidade cliente-acadêmica. Eram realizadas preferencialmente por semana, mas conforme a necessidade, eram marcadas de um dia para outro, ou até mesmo realizadas no momento em que o adolescente procurava a acadêmica.

Foram realizadas 52 consultas de enfermagem com clientes, sendo destes 9 mulheres e 3 homens, com idade entre 12 e 15 anos, com duração média de 45 minutos e 100% de frequência.

As consultas de enfermagem, primeiramente, eram realizadas numa sala reservada para nós, e tínhamos o cuidado de marcar as consultas, em horários diferentes, para que não houvesse problemas, pois considerávamos importante o ambiente para a interação com o adolescente. Consideramos que um ambiente agradável, com requisitos próprios da clientela atingida, poderia trazer uma interação positiva, e ser um facilitador do processo.

Tínhamos a intenção de arrumar a sala num ambiente agradável e aconchegante, só que depois de uma semana a sala que foi oferecida a nós, estava com a proposta de se tornar a nova recepção. Batalhamos por um “cantinho de enfermagem”, mas devido a conflitos internos, não pudemos usufruir de um lugar só nosso, onde tivéssemos a privacidade de atender nossos clientes, e refletir sobre nossas ações. Ficamos um tempo nesta sala, mas sem adequá-la com a nossa vontade. Devagar a sala começou a transformar-se em depósito e as consultas de enfermagem começaram a ser realizadas no refeitório, no pátio, na sala de estar e no auditório, onde cliente-acadêmico achavam mais apropriado.

Íamos colocar tapetes, almofadas, vasilhinhos de flores, cartazes feito pelos adolescentes, música ambiente etc..., mas infelizmente não foi possível.

Embora não dispuséssemos de um cantinho como tínhamos idealizado, as consultas transcorreram normalmente. Ocorreram mais interrupções, pois estávamos mais expostas. Mesmo os clientes referindo que os locais escolhidos proporcionavam uma boa integração, ainda ficamos em dúvida, pois em um lugar mais reservado, o cliente se soltaria mais, não ficaria com receio, e não correria o risco de ser escutado por quem não quisesse.

Para subsidiar as nossas consultas, organizamos um material que permitisse maiores esclarecimentos. Procuramos livros, artigos, figuras, que ao nosso ver podiam ser questionadas por nossos clientes. Elaboramos cartões com questionamentos mais comuns (drogas, família, DST, AIDS, métodos contraceptivos) cada cartão tinha um título e uma gravura correspondente, seguido de perguntas básicas sobre o tema proposto (Anexo nº 1). Estes cartões eram oferecidos ao cliente e ele podia escolher um ou mais para trocar idéias, ou podia optar por outro assunto que achasse mais conveniente. Esta técnica não trouxe o resultado que esperávamos, pois a maioria deles já trazia o assunto que gostava de falar, delimitado.

Esta técnica de cartões deixa o adolescente mais a vontade, e o adolescente percebe que o profissional sabe dos assuntos que eles mais gostam de conversar, e que não é só ele que gosta de falar sobre estas coisas, embora quase não os utilizássemos.

Os livros, artigos, revistas, facilitaram o entendimento de nossos clientes e fortaleceram nossas teorias e isto enriqueceu muito as nossas consultas.

Seguindo o CHE, nós deixávamos o adolescente a vontade para perguntar aquilo que desejasse, ou que apenas trocassem idéias com as acadêmicas. Partíamos das necessidades deles e percebemos que os assuntos de maior interesse foram aqueles ligados a sexualidade (relação sexual), métodos contraceptivos, gravidez, seguido das relações familiares. A maioria apresentaram conflitos familiares e protestavam ao dizer “eu já sou grande para apanhar”. “É, uma hora a minha mãe diz que eu já sou uma mocinha, outra diz que sou pequena demais para namorar e fumar”.

As maiores queixas são as brigas com os irmãos, ter que arrumar a casa, trabalhar, acham muito chato quando as mães mandam estudar, e não compreendem porque não podem sair à noite e chegar de madrugada sem arrumar discussão. A maioria acha que os pais e irmãos ficam irritados com sua presença “Ah, quando eu chego, eles já começam a falar”.

Alguns sofrem agressões físicas leves, mas a maioria sofre com agressões verbais, nas discussões surgem frases como “eu preferia que tivesse nascido um menino, dá menos trabalho”. “tenho vontade de te mandar para casa da tua tia”. “Quem vai querer ficar contigo, depois de ter dado”.

Percebemos que nos assuntos ligados a sexualidade, 50% tinham um bom conhecimento, e os demais só sabiam do ato sexual em si. O conhecimento do corpo era também de 50% dos clientes. Surgiam expressões como: “Tia, a gente tem o quê? Útero? O que é isso?” “O buraco do xixi é menor que o da vagina”. Nós temos ovos?”, “O homem tem coisa por dentro? Pensei que fosse só por fora”, “Acho que a menstruação vem de três em três meses”.

A maior parte dos diálogos foram a respeito de namoro, amizade, profissão, drogas, DST-AIDS, menstruação, métodos contraceptivos principalmente a camisinha, (outros métodos exigiam mais tempo de consultas e conseqüentemente um conhecimento maior sobre o corpo), família, escola, adolescência, transformações corporais, aborto, homossexualidade, bebê de proveta, gravidez, parto, etc, mais conversas informais sobre fins de semana, paqueras, acontecimentos na cidade, etc...

Para desenvolvermos as nossas consultas de enfermagem usamos o processo de enfermagem do cuidado - holístico - ecológico de Patrício e conseqüentemente os elementos do cuidar-cuidado, que segue em quadro a seguir. A seguir apresentamos o esquema do processo de enfermagem, e explicamos como este se deu.

### Processo de enfermagem segundo o REFERENCIAL - Acadêmicas

Componentes do cuidar-Estratégia Conhecendo a realidade	Componentes do cuidar - Estratégias Acadêmicas-cliente-equipe - Componentes do cuidar Estratégia - Análise/compreensão realidade (diagnóstico de enfermagem)	Componentes do cuidar-estratégias Plano de cuidados de enfermagem (Processo de transferência da realidade)
<b>FOCO:</b> história de vida do adolescente. Cotidiano do processo de viver. Crescimento/desenvolvimento. Necessidades. Recursos. Crenças / valores. Expectativas. Práticas. Sentimentos. Queixas.	<b>FOCO:</b> necessidades cuidados relacionados as situações de saúde-doença, evidentes e antecipados: expectativas, condições globais do cliente, crença, valores, práticas e recursos. Potencialidades e limitações. Situações de risco na dimensão da felicidade prazer.	<b>FOCO:</b> componentes do processo de cuidar.
<b>COMO:</b> observando/participando/ouvindo/escutando/mensurando/sentindo/analizando (interpretando) validando = interagindo e as vezes cuidando.	<b>COMO:</b> observando, ouvindo/escutando, interpretando, validando, às vezes cuidando.	<b>AValiação:</b> análise participativa quanto aos cuidados, modos, recursos e estratégias de cuidar reflexo no viver do cliente. Sentimentos do cliente pelo processo de cuidar = transformações esperadas.

#### *Esquematização das fases do processo de enfermagem cuidar/cuidado - processo de interação*

A primeira consulta foi feita em quatro momentos: *o primeiro momento* de interação na consulta de enfermagem caracterizou-se por atitudes de aproximação com o adolescente, uma forma de namoro, colocávamos nossas expectativas nossas necessidades,

apresentávamos nosso trabalho, solicitávamos a sua participação e combinávamos detalhes de encontros futuros. Explicitávamos os princípios relacionados a preservação do anonimato, e que os registros seriam efetuados, se o adolescente permitisse. Pedimos um nome fictício para representá-los nos registros, que poderiam ser flor, frutas ou vegetais. Para melhor compreensão veja o exemplo:

- o primeiro contato já tinha sido experimentado nos corredores, salas de aula então muitos já nos conheciam. Mesmo assim iniciávamos a apresentação, para ser mais oficial: Meu nome é tal, sou estudante de enfermagem, irei me formar em agosto, e escolhi a Casa da Liberdade para desenvolver meu trabalho de conclusão de curso, pois aqui há um número grande de jovens, que foi meu cliente escolhido para desenvolver meu projeto. Escolhi o adolescente por achá-lo divertido, comunicativo, e que precisa de muitos cuidados e conversas.

Gostaria de saber se tens interesse em participar das consultas de enfermagem, que tratarão daquilo que você quiser, desde um simples diálogo, assuntos ligados a adolescência, um problema, dúvidas, etc...

Caso o adolescente concordasse, continuávamos.

As nossas conversas serão registradas, caso você não se importe, e só quem terá o direito de ler são aqueles que estão me orientando e as outras acadêmicas. Gostaria que escolheste o nome de uma flor, fruta, vegetais, para te representar nos registros.

A maioria das adolescentes que já tínhamos um contato, aceitou imediatamente a fazer as consultas, e aqueles que apenas nos apresentávamos, e falávamos de nossa proposta, desconversavam, e desconfiados diziam ter outras atividades. Achamos que com estes clientes bastava um pouco mais de contato que eles rapidamente mudariam de idéia e aceitariam a proposta. No entanto respeitamos a sua vontade, e nos colocamos à disposição.

O nome fictício não foi aprovado pelos adolescentes e alguns disseram que, os registros, podiam ir com seus nomes, outros reagiram dizendo “Ah, eu não sou veado”, “Ah, eu gosto de muitas frutas, não tem uma que eu goste mais”, “Eu não sou frutinha”.

No *segundo momento*, explicávamos como seria nossa postura diante dos questionamentos. Dizíamos que o conhecimento deveria ser construído com o nosso saber

e o saber do cliente, e que as coisas não viriam prontas, pois se não fosse assim, pouco aprenderíamos e nunca saberíamos o que eles pensam sobre as coisas. Neste momento eles não reagiram, mas na hora da prática, eles diziam “Pô tia, a tia só pergunta o que tu achas?” Alguns riam, e depois respondiam. Outros não respondiam, e com estes sugeríamos que desenhassem, escrevessem, gesticulassem, que respondessem de maneira que fosse mais conveniente.

No *terceiro momento*, nos preocupávamos com o conhecimento e compreensão da realidade vivida. Aqui o cuidado podia ser efetuado ou não, seguindo-se um diálogo reflexivo ou orientações específicas sobre determinados assuntos.

Quando era o primeiro contato com o cliente não procurávamos atender as necessidades que achávamos aparecer, apenas anotávamos para discutir a segunda consulta. Discutíamos apenas aquelas que eram emergentes como “o que eu devo fazer para que o meu padrasto não abuse de mim”, “Ah, acho que eu estou grávida”. Já na segunda consulta as necessidades que aparecessem eram discutidas com o cliente e cuidadas. Procurávamos coletar dados sobre o adolescente, como nome completo, idade, doenças, escola, trabalho, lazer, onde mora, nome dos pais e o que fazem, e procurávamos identificar alterações corporais, nutrição, alguma necessidade emergente perguntando “Há alguma coisa que esteja te incomodando que eu possa ajudar?”. Após isto recebemos respostas como: “É um saco, ninguém nos entende”, “Agora eu tenho vontade de sair, namorar”, “Meu corpo está mudando”, “Agora eu me preocupo com o que vou ser”, “Agora estou mais responsável. Estou gostando de ser adolescente” e terminávamos perguntando: “O que gostaria de discutir na próxima consulta?”.

As demais consultas eram centradas mais nos assuntos que os adolescentes determinavam.

Durante as consultas utilizamos a linguagem do cliente. Respeitamos a individualidade de cada um, suas crenças, seus valores, limitações e possibilidades. Compreendemos o jeito de ser de cada um, de estar no mundo, para ajudá-los a transcender, dentro da sua própria realidade. Usávamos a comunicação verbal, não verbal, o toque. Dialogávamos visando interferir na consciência do cliente, para que ele repensasse sobre suas crenças e valores, incluindo a cidadania, direitos e deveres. Compreendemos que o ser humano é um ir e vir



constante. Explicitamos situações que incomodavam o adolescente, e que até então este não tinha se dado conta.

Levamos o adolescente a pensar criticamente. Demos importância ao cotidiano destes indivíduos. Trocamos conhecimentos. Vimos o indivíduo como ser único e complexo. Mediamos o desenvolvimento de suas potencialidades, estimulamos a valorização de si próprio. Evitamos julgar ações entendendo que certas situações, são como respiradouros e que são momentos de prazer e de pequenas felicidades. Promovemos a participação dos indivíduos no seu processo de viver e ser saudável, partindo daquilo que eles crêem que é importante. Demonstramos interesse, curiosidade, preocupação, uma vez que tais ações facilitam o aprendizado sobre sua cultura. Cumprimos os acordos que estabelecemos. Falamos de nós mesmas quando era conveniente. Fomos autênticas. Evitamos fazer perguntas em excesso, deixando espaços para reflexões. Evitamos insistir sobre assuntos que geravam constrangimento, evitamos, quando conveniente, assuntos que faziam o adolescente sofrer e em situações engraçadas, ríamos juntos.

Evitamos fazer anotações durante as consultas, apenas colocando em tópicos para depois realizar os registros, mas para isto, o adolescente tinha que concordar antecipadamente.

O plano de cuidados (alguns já foram citados anteriormente), eram retirados do quadro dos componentes do cuidar-cuidado, do CHE de Patrício que foi lido, discutido, refletido, e incorporado por nós. Segue abaixo o quadro, sendo os cuidados grifados os mais utilizados.

*“Dialogar, refletir, meditar com; trocar idéias; experiências; promover conhecimentos; esclarecer, informar, orientar, reforçar, nutrir; criar, educar, desenvolver potencialidades; confortar; tocar (diferente de manuseio); prevenir; agir para; adotar atitudes com relação à; fazer por; fazer com; ter sensibilidade, compaixão, consideração, paciência; ser empático, autêntico, sincero; observar, analisar, comparar, validar, expressar; manter (preservar), acomodar e/ou repadronizar modos de cuidar; propor e negociar modos de cuidar; planejar, organizar com; coordenar; estar aberto a outra pessoa; dispensar atenção; demonstrar interesse, estar dando importância, disponibilidade, ouvir atentamente (escutar); preocupar-se com o outro, empenhar-se, dedicar-se, fazer favor, gentileza, compreender; calar; tolerar; amar; valorizar; colocar limites; estar presente; comparecer; assumir responsabilidade, compromisso; respeitar; não condenar; aceitar; desafiar; estimular; lutar com; desenvolver a capacidade de reflexão crítica de crenças, valores e práticas (pensar criticamente); proteger; socorrer; supervisionar - vigiar (segurança com liberdade); executar ações físico-técnicas, como por exemplo, curativos, higiene corporal, massagens, relaxamento; aliviar a dor,*

*promover momentos de alegria, prazer; aceitar expressões de sentimentos negativos; preservar individualidade e a integridade do outro e de si próprio; demonstrar sentimentos de ternura, de aceitação, como acariciar o corpo e o ego, através do toque e do reforço de comportamento construtivo, estimulando a valorização de si próprio e dos outros seres; executar medidas de promoção, tratamento e reabilitação; desenvolver afetividade-compromisso entre pares; considerar características individuais-coletivas de viver o cotidiano, suas interações, suas potencialidades e limitações, valores, crenças, metas, desejos e expectativas; considerar a história de vida, queixas e sinais do corpo; demonstrar confiança e ajudar o indivíduo a desenvolver confiança, esperança, fé, coragem, também entre seus pares; ter quem cuida e para quem é cuidado; auxiliar o indivíduo na busca de recursos e a identificar e lutar pelos seus direitos; ajudar o indivíduo a desenvolver suas possibilidades (potencialidades) de liberdade e também de assumir responsabilidade pela sua própria existência e pela existência dos outros, incluindo ser solidário e ter cuidados com a natureza; ajudar o indivíduo a identificar, desenvolver e utilizar recursos individuais, incluindo sua vontade, motivação, de seus familiares, de sua comunidade e sociedade como um todo, em busca de transformação de limitações para bem-viver; ajudar o indivíduo a desenvolver possibilidades de gerir a melancolia e conflitos do cotidiano de maneiras éticas e estéticas; ajudar o indivíduo a desenvolver possibilidades de participar ativamente, politicamente consciente, nas decisões que envolvem seu processo de viver coletivo, incluindo seu próprio cuidado; desenvolver os cuidados baseadas em conhecimentos e técnicas científicas e nas significações e maneiras culturais próprias do indivíduo, família, comunidade; focalizar os recursos presentes no processo de cuidar (as possibilidades dos indivíduos), e aqueles necessários para o bem-viver (qualidade de vida); focalizar os recursos que o profissional necessita para prestar os cuidados integrais, incluindo o uso da Constituição Federal, abrangendo o Estatuto da Criança e do Adolescente; e desenvolver o processo de cuidar com a população e profissionais de outras disciplinas” (Patricio, 1990a; 1993b).*

Nas nossas relações com os adolescentes, a maioria dos componentes do cuidar/cuidado foram usados, direta ou indiretamente. Sendo que a nutrição não estava afetada em nenhum momento, pois a casa oferece alimentação, e os adolescentes pareciam saudáveis. As técnicas de curativo, não foram realizadas em nenhum dos clientes de consulta de enfermagem, e sim realizado naqueles que nos procuravam no corredor. As noções de higiene eram reforçadas durante as consultas, mas nunca precisamos executar ações diretamente. Ao prestar cuidados, ainda mencionávamos, o respeito ao código de ética da enfermagem, que limita nossas ações, como a não prescrição de medicações que muitos nos pediram ao sentirem dor de dente e cabeça.

Estes componentes nos fizeram crescer, e cuidar de uma maneira mais especializada e ampla. Ela permite ao enfermeiro a ter ações esperadas por qualquer enfermeiro, mas no entanto nos faz ver o ser humano, como um todo, como ser único, e coletivo com seus

princípios e valores. E possibilita ao usuário um modo diferente e especial de cuidar, não fazendo por, e sim com. Fazendo o sujeito pensar criticamente, considerando e valorizando aquilo que é importante para sua existência e com isto vê-lo viver saudável.

Os registros das CE eram feitos sendo que delimitamos no *subjetivo*, constando aquilo que o cliente referia, e como a acadêmica interferia. O *objetivo*, destinava-se ao que os órgãos do sentido detectavam, desde a roupa, o andar, os gestos até os trejeitos. A *Análise* era feita a partir dos dados coletados, e aí levantavam-se as necessidades, possibilidades, limitações, crenças e valores. No *Plano* era registrado as ações realizadas, os cuidados a serem efetuados conforme a análise, e os componentes mais utilizados do cuidar-cuidado do referencial do cuidado - holístico - ecológico.

Na última CE com cada adolescente, fizemos uma avaliação das nossas consultas, perguntando: “O que você achou do trabalho de enfermagem na Casa da Liberdade”? e tivemos respostas como: “Eu gostei muito da ajuda delas, eu fumava e bebia e com a ajuda delas eu deixei o cigarro, a bebida, eu só brigava com a minha mãe e com meus irmãos, agora que eu tive a ajuda da enfermagem eu parei de brigar”, “Eu adorei a ajuda delas, eu não queria que elas saíssem daqui”, “Me ajudando com alguns problemas que me amedrontassem”, “Aprendi a cuidar mais de mim”.

Refletindo sobre as consultas, verificamos que 100% dos adolescentes aproveitaram e “sugaram” o que puderam das estagiárias.

Sentimos que eles curtiram as consultas tanto que eram eles que nos procuravam, informando que já estava na hora de começarmos. Sempre vinham com questionamentos, principalmente relacionados a sexualidade e o por que de certas atitudes. Na maioria das consultas surgiam assuntos corriqueiros, informais, que fortificaram a nossa relação, e aumentaram a confiança do cliente. Apareciam cartinhas afirmando que a interação estava sendo positiva e com isto sentíamos alcançado os nossos objetivos. “Tu és uma grande amiga, dentro e fora do teu trabalho”, “Você vai ficar no meu coração”, “Você é muito legal”, “Quero sempre ver vocês sorrindo”, “Obrigado por me ajudar”, “Foi ótimo ter vocês aqui”, entre outras mais. (Anexo nº 2)

Sentimos ter que deixar os adolescentes sem um apoio para suas dúvidas, seus medos, suas tristezas e alegrias, embora o tempo tenha sido curto para melhor desenvolvimento

dos assuntos ligados a adolescência. Os adolescentes que participaram das consultas aumentaram significativamente seu grau de conhecimento. Acreditamos ter transformado a realidade da maioria deles e a nossa, oferecendo subsídios (transformando as suas limitações ou possibilidades) para que eles encarassem o mundo de frente, e soubessem lidar com suas dificuldades. Entendendo que o mundo é cheio de obstáculos, porém se pararmos e desistirmos no primeiro, estaremos deixando de participar do próprio processo de viver.

### **3.3.2 -Cuidando através de oficinas de saúde**

Outro objetivo delimitado para a funcionabilidade de nosso trabalho foram as oficinas de saúde, utilizando como instrumentos facilitador o referencial do cuidado Holístico-Ecológico (Patrício,1990). Segundo o referencial, as oficinas de saúde são momentos onde trabalhamos em grupo as expectativas, temas de maior interesse e os componentes do processo de viver saudável coletivo, porém considerando a individualidade de cada adolescente.

Tínhamos como objetivo maior compreender o processo de adolescer, portanto, era imprescindível analisarmos as expressões dos adolescentes em grupo, verificando como trabalhavam juntos, como se comunicavam, quais os assuntos que eles teriam mais facilidades para se exporem como reagiriam nos vários momentos da oficina, considerando sempre as limitações e as possibilidades de cada integrante e do grupo como um todo enquanto Casa da Liberdade, espaço para desenvolvermos as oficinas e recursos disponíveis.

Para que pudéssemos executar nossos objetivos tivemos o cuidado de planejar todas as oficinas anteriormente, sendo que anotávamos em uma folha todos os dados necessários como, data, local, horário, participantes, objetivo, atividade, a técnica, o tempo de duração, os recursos utilizados e as facilitadoras. Para maior entendimento ver anexo nº 3.

Esta maneira de trabalhar permitiu um controle melhor de nossas ações. facilitando e nos deixando mais preparadas para mediar o processo de transformação da realidade.

Inicialmente planejávamos as oficinas de saúde e desenvolvíamos nos horários que os adolescentes estavam livres das oficinas, determinadas pela Casa da Liberdade. Todos os temas trabalhados partiram da necessidade deles já que utilizamos um referencial que tem

esta idéia como pressuposto básico e também porque acreditávamos na riqueza que os adolescentes trazem dentro de si, os quais refletiria no resultado de nosso trabalho.

Como não tínhamos consolidado ainda nossa relação com os adolescentes da casa, optamos por fazer nossa primeira oficina para nos conhecermos melhor. Logo, marcamos uma data com a coordenadora da Casa da Liberdade que nos concedeu dois períodos, sendo a turma 3 do turno matutino e turma 3 do turno vespertino. Da turma 3, participam adolescentes com idade entre 14 à 18 anos.

Para esta oficina que foi chamada de “Conhecendo o Adolescente por uma visão Holística-Ecológica”, tivemos o espaço de uma hora para desenvolvê-la. Iniciamos a oficina nos apresentando, como fizemos em todas as oficinas por causa da instabilidade marcante dos componentes do grupo. Falamos nossos nomes, explicamos que éramos acadêmicas de enfermagem, sobre nossa formatura e que havíamos escolhido como tema para nosso trabalho de conclusão de curso, os adolescentes; e as oficinas de saúde era um de nossos objetivos a ser alcançados. Falamos sobre a importância da presença deles e da contribuição que eles nos dariam e também sobre o sigilo; que este seria nosso pacto em todas as oficinas, que tudo o que fosse falado ali seria apenas discutido com nossa orientadora e supervisora pois como éramos estudantes estávamos sendo avaliadas. Perguntamos a eles sobre suas expectativas, pois era partindo disto que construiríamos nosso cotidiano de trabalho. Utilizamos como técnica para marcar bem este momento uma forma de apresentação onde cada um ao falar seu nome fazia um gesto, ao término, quando todos haviam se identificado, todos juntos repetiram os nomes e os gestos para que pudéssemos guardar bem os nomes em nossa memória. Em seguida para que dados mais específicos fossem apresentados, colocamos no chão corações cortados ao meio ou em outras posições, para que todos procurassem sua outra metade e com esta pessoa conversasse, depois nos apresentando.

Nós, acadêmicas, participamos da dinâmica, pois acreditamos que para haver cumplicidade no grupo, devemos ser todos iguais e participar igualmente. Nos corações havia, palavras que foram utilizados para reflexão.

Este foi um momento muito rico, sentimos que nossa relação com os adolescentes estava começando e que seria bom demais, haveria uma transformação de ambos as partes com certeza.

Após as apresentações fizemos um levantamento de assuntos que eles gostariam de trabalhar nas demais oficinas, se eles queriam que continuássemos, como eles se sentiram durante a oficina e como foi para eles.

Para nossa alegria, 100% deles disseram que queriam continuar, pois adoraram a oficina e que esperavam aprender bastante. Houve expressões como: “Que engraçado, aqui eles não fazem isso”, “Que legal esses corações”, “Puxa tia, gostei mesmo” (mermo - proposital)

Relativo aos assuntos para as próximas oficinas, a maioria deles solicitou as transformações do corpo da menina e do menino, gravidez, ovulação, menstruação, parto, uso da camisinha, DST/AIDS. Achamos muito interessante a escolha deles e procuramos desenvolver estes temas para que pudessem sanar suas dúvidas.

Um único problema relacionado as oficinas nos incomodava, pois não tínhamos dias fixos e nem horários para que pudéssemos dar continuidade. Foi então que nos reunimos com a coordenadora da Casa da Liberdade colocando para ela nossos planos e nossas necessidades para que pudéssemos executá-las. Tivemos uma vitória, pois conseguimos dois dias da semana até o fim de nosso estágio, sendo eles 2ª feira e 5ª feira. Durante as segundas-feiras tínhamos o horário de 13:30 às 14:30 horas com a turma 3 e das 14:30 às 15:30 horas com a turma 2 que atingia adolescentes entre 11 e 13 anos. Às quintas-feiras tínhamos o horário de 8:30h. às 9:30h. com a turma 2 e das 9:30h. às 10:30h. com a turma 3, que atingia adolescentes com mais de 14 anos. Este horário complicou um pouco o andamento das oficinas pois desenvolvíamos o mesmo tema nos quatro horários, visto que eram turmas diferentes. Este problema nos angustiou muito, pois como iniciamos e estágio atrasadas como foi explicado nos capítulos anteriores, tínhamos medo de que não conseguíssemos promover todas as oficinas.

Nos enchemos de coragem e otimismo e continuamos nossa jornada, utilizávamos cartazes para divulgar nossas oficinas e deixar os adolescentes com vontade de participar. Porém, vivemos momentos de frustração, pois nem sempre alcançávamos o objetivo

proposto. Na segunda turma do período vespertino, tínhamos a intenção de desenvolver também a oficina “Conhecendo o Adolescente por uma visão Holístico Ecológica”, mas de qualquer forma ficamos muito decepcionadas e até com uma pontinha de mágoa. Utilizamos então uma brincadeira da confiança e iniciamos nossa interação.

Neste momento paramos e sentamos para conversar, chegamos a conclusão de que os adolescentes são instáveis que isto é próprio deles nesta idade e que devemos sempre lembrar de como éramos nesta idade. Ficamos mais confiantes e passamos força uma para outra ficando assim, prontas para enfrentar os próximos.

Durante os próximos dias, fomos interagindo de modo que nas demais oficinas tivemos resultados melhores.

Nosso primeiro tema foi “Transformações Biopsicossociais na Adolescência”. Com a turma 2 foi mais difícil o decorrer da oficina, acreditamos que por serem em maior número ficavam mais agitados, e com esta maneira inovadora de trabalho, pois não éramos impositoras, todos tinham a liberdade de ficar na sala participando ou não e esta característica de nosso trabalho era desconhecida por eles uma vez que são obrigados a participar das oficinas da Casa da Liberdade mesmo contra vontade deles.

A mesma situação aconteceu na turma 3, que riam todo tempo da oficina, o que impediu que ela se tornasse uma oficina completa. Em ambas as turmas resgatamos a questão do respeito e do compromisso, reforçando o que eram as oficinas, o nosso trabalho e por que estávamos ali.

Para esta oficina havíamos planejado uma técnica, desenhamos dois contornos de corpos feminino e masculino e desenhamos peças separadas dos órgãos genitais internos e externos e utilizamos outros adereços para caracterizar as transformações da puberdade. Inicialmente partimos do conhecimento deles sobre seus próprios corpos, sendo que eles desenharam e depois mostraram seus desenhos e um integrante do grupo apresentou com a ajuda dos demais. Após, fomos montando os corpos com ajuda deles, lembrando nomes, como surgem, etc. Sempre validando o conhecimento deles, suas crenças e seus valores, levando também nosso conhecimento técnico (anexo nº 4).

Como não havíamos conseguido desenvolver a oficina proposta, repetimos o tema na semana seguinte após firmar o termo de compromisso e respeito. Desta vez saímos muito

satisfeitas com os resultados. Em ambas as turmas muitas perguntas foram feitas do tipo “Homem tem coisa por dentro?” “Homem tem óvulo?” “Mulher tem esperma também?”, “Menino quando fica mocinho, tem aflição, menina também?”, “Tia ,se eu falar que vi isso lá em casa, eu apanho”, “Nossa, como homem é feio!” etc... Houve muita troca e confusão na montagem do corpo feminino, eles não sabiam a localização do clitóris conhecido por eles como “grelinho”, acreditavam que o orifício vaginal e o meato urinário eram o mesmo, alguns diziam que o urinário era maior que o vaginal, etc.

Observamos que tudo que envolve o tema sexualidade trás muito interesse aos adolescentes e que eles têm grande necessidade de conhecer a si próprio, as situações que acontecem no seu cotidiano para poder compreender todo este processo de transformação que esta acontecendo com eles.

Durante a oficina, em ambas as turmas, surgiram indagações sobre a masturbação masculina, chamavam de “punheta” e a feminina de “siririca”, nesta situação lembramos do perigo da introdução de objetos na vagina e em consenso chegamos a conclusão sobre os pós e contras da masturbação.

No momento de oficina em que iniciamos a montagem dos corpos, eles se confundiram sobre nome correto dos pêlos pubianos e todos os conheciam como “pentelhos”. Ao analisarmos o desenho da parte interna do órgão masculino, demonstraram muito interesse, pois a maioria desconhecia como era na verdade. Para eles, todos os nomes tinham sentido figurado como: glândula - cabeça do pênis, testículos - cocô, bolsa escrotal - saco, ovário - bolinha, mama - teta ou mamica, etc. Alguns mostraram conhecer o trajeto dos espermatozoides e outros achavam que urinar e ejacular podia acontecer juntos e o que nos chamou atenção foi a unanimidade a acerca do conhecimento dos acontecimentos e transformações na puberdade, o que deixou claro o nível de atenção que os adolescentes dispõem sobre si próprio, desmistificando o pré-conceito de que adolescente não se importa com nada.

Este foi um momento de risos, descontração, prazer, alegria, atenção, conhecimento, troca, participação e construção. Ao perguntarmos o que acharam de nossa oficina disseram que foi superlegal, que deveria ser sempre assim. Solicitaram que o próximo tema fosse GRAVIDEZ e chegamos à conclusão que faríamos uma sequência, ovulação,



fecundação, gravidez e parto, uma vez que estes assuntos foram levantados no início de nosso contato

Para esta oficina, planejamos uma técnica diferente, pois tínhamos como objetivo diferenciar cada oficina para que cada uma tivesse sua particularidade. Utilizamos como metodologia a divisão em grupos e cada um escreveria em uma cartolina dividida ao meio o que sabem e o que querem saber sobre ovulação, fecundação, gravidez e parto, depois cada grupo explicaria, sendo que após entramos com slides e nosso conhecimento teórico.

Na turma 3, pela manhã, havia 6 participantes sendo 4 meninos e 2 meninas, o grupo foi dividido em 2 sendo que um ficou com 2 temas e o outro com 2. As acadêmicas foram solicitadas para ajudar. Durante esta etapa da oficina houve inquietude e muitas exclamações como “eu não sei tia, me ajuda”, “Eu acho que é assim”, “Escreve assim mesmo”, etc. No momento da apresentação houve muito desrespeito e gozação com alguns colegas pois não conseguiam ler direito.. Foi então que vimos nossa falha em esquecer a problemática do semi-analfabetismo, porém, foi algo positivo, podemos refletir melhor. Mesmo assim os resultados foram muito bons.

No grupo da fecundação e menstruação, formado por 2 meninas e 1 menino, houve afirmações como: “Fecundação é o encontro do óvulo com o espermatozóide”, “Quando a menina fica mocinha acontece algumas coisas”, etc. No grupo da Gravidez e Parto, formado por 3 meninas, afirmaram: “Espermatozóide entra na vagina, vai até as trompas, fecunda o bebê, depois volta para o útero”, “Fica 9 meses”, “Parto Normal-vagina”, “Parto -cesária- barriga”, Ultrasonografia- exame para ver se o bebê está vivo ou morto e ver o sexo”, “tem que estourar a bolsa”, “Protege o neném”, “Quando rompe a bolsa, começa a dor”.

Na etapa o que querem saber, eles indagaram aspectos que esperávamos:

- Como acontece a fecundação?
- Como acontece a menstruação?
- O que é ovulo?
- O que é esperma?
- Como acontece parto normal?

- Quanto tempo leva o nascimento?
- No parto normal, a mulher leva anestesia?
- Em que local da barriga se faz cesariana?
- Como se alimenta o bebê dentro do barriga?
- Por que os médicos batem na bunda do neném quando ele nasce?

Após conhecermos quais as necessidades que eles apresentavam, começamos a mostrar os slides, construindo junto com eles o que mostrava os slides, deste modo utilizamos na íntegra o referencial teórico escolhido. Foi muito interessante pois surgiram afirmações que achávamos não acontecer mais nos dias de hoje. Muitos achavam que a ovulação ocorre no final de mês, houve muitos chutes, quando nós começávamos a falar, eles prestavam muita atenção, os olhos ficavam fixos em nós e nos slides, dando-nos assim a certeza de que estavam gostando. Ao abordarmos fecundação disseram que o espermatozóide sai correndo e insistiram na pergunta “Tia, só entra um espermatozóide no óvulo?” Nestes momentos respondíamos as ansiedades deles. Um dos slides demonstrava como se coloca o absorvente de calcinhas e perguntas como: “Qual parte fica perto da vagina?”, “Como que não cai?” Foram feitas nesta ocasião uma das acadêmicas demonstrou como fica o absorvente por cima de sua calça, foi uma descontração só, rimos, aprendemos. Um dos adolescentes percebeu o rosto vermelho da acadêmica, com isto compreendemos que nossa postura é muito valorizada e que somos observadas durante todo o tempo, somos uma espécie de exemplo para eles e isto fez com que cuidássemos sempre das nossas falas para que não trouxéssemos pré-conceitos construídos do nosso cotidiano.

Esta oficina foi muito válida pois ouvimos expressões diferentes, houve muitas perguntas, enfim a participação foi constante. Um aspecto analisado por nós, foi classificado como negativo. Achamos que foram muitos temas em um encontro de apenas uma hora, poderíamos ter explorado mais as questões levantadas por eles e outras que não apareceram, mas de certa forma foi positivo para nós, pois pudemos modificar as oficinas para as demais turmas. Outra questão que estudamos melhor, foi o tempo reduzido que tínhamos para nossas oficinas, portanto nos reunimos com a coordenadora da Casa da Liberdade para verificarmos a possibilidade de unirmos as turmas 2 e 3 nos períodos que tínhamos oficinas com eles. Conseguimos, foi outra vitória para nós. Porém veio a

paralisação seguida de greve dos funcionários da Prefeitura e perdemos aproximadamente duas semanas de estágio, isto nos atrasou muito e inviabilizou nosso objetivo de desenvolvermos outros temas como namoro, amizade, amor, que havíamos planejado para o final do estágio. Quando voltou a funcionar a casa, retomamos as atividades e procuramos abordar em nossas consultas de enfermagem estes temas que ficaram para trás. Então desenvolvemos pela ultima vez a oficina de menstruação, fecundação, gravidez e parto, unindo as turmas 2 e 3 da quinta-feira no período vespertino. Como conseguimos 2 horas pudemos então abordar os 4 temas e utilizar o planejamento já feito logo, iniciamos com a apresentação do tema e levantamento das expectativas deles que estavam nos cobrando nos corredores à realização da oficina, pois outros comentaram sobre os slides. Nesta oficina o desenho foi escolhido para representar o que sabiam sobre os temas e eles nos falaram o que queriam saber, coincidindo com as mesmas necessidades do pessoal das outras turmas. Nesta turma muitos conhecimentos específicos deles foram revelados a nós, muitos achavam que menstruação tinha uma idade certa para acontecer e que era com 13 anos, sua duração era de 5 meses. Sobre a gravidez eles demonstraram conhecimentos do seu cotidiano, aspectos que eles participavam, eles contavam histórias de suas mães, amigos, até falando do enjôo, da dor do parto, desejo de comer algo, etc. Um deles falou que “engravidar sai mais barato do que comprar modess”, logo todos os outros o repreenderam lembrando do quanto custa sustentar um bebê. Falaram do pré-natal, ultrassom, queriam saber sobre a alimentação do feto, como os pais devem ter cuidado ao pegar o neném, entre outros.

Percebemos que o grupo não tinha muito conhecimento sobre o assunto, porém participaram muito, contribuindo, baseados em sua vivência. O interessante é que nesta oficina todos os participantes eram meninos e ficamos felizes em trazer alguma contribuição para eles, já que conseguimos plantar uma sementinha do respeito pela mulher que tem um filho, que passa por todos estes processos e de quanto amor, carinho e apoio elas precisam durante este período.

Nosso próximo passo como em todas, foi feito avaliação junto aos adolescentes sobre a oficina. Todos disseram que foi “muito boa” e que queriam continuar. Marcamos nossa próxima oficina com o tema DST/AIDS.

Preparamos cartazes, conseguimos camisinha e folhetos explicativos, tudo prontinho para desenvolvermos esta oficina. Planejamos como técnica que eles escreveriam individualmente o que conheciam sobre DST/AIDS e o que era isto. Depois eles iriam apresentar e então entrávamos com nosso conhecimento técnico. Para nossa decepção, não houve quórum, o local seria usado e ficamos sem saída. Um adolescente ao ver nossa frustração saiu pela casa e começou a “catar” como ele mesmo disse, outros para podermos conversar, em seguida no refeitório tínhamos a nossa volta 8 meninos, que ao perguntarmos qual assunto queriam conversar, disseram que sobre gravidez. Achamos muito engraçado esta escolha partindo de um grupo de meninos, começaram a falar e apenas intervínhamos quando o conhecimento não era correto ou semi-incorreto. Falaram que a mulher fica grávida fazendo sexo, depois sente enjoos, fica com stress, sente muito incômodo e contrações de madrugada. “Homem não fica grávido, ele não tem útero”. Comentaram de notícias da mídia, simpatias, de experiências vividas em casa, “do escândalo” que as mulheres fazem, foi onde um garoto se colocou no lugar de uma mulher em trabalho de parto e disse: “Imagina se fosse com a gente”.

Tocaram no assunto “Aborto” e foi por unanimidade que colocaram-se contra o aborto, e a melhor maneira de evitá-lo é evitando a gravidez, usando camisinha. Nesta situação, oferecemos uma camisinha e uma cenoura para que um deles demonstrasse como se coloca, depois um a um tocou a camisinha na cenoura, risadas se misturavam com a fala deles e compreendemos que a necessidade deles exporem suas vivências é enorme e que foi mais rico do que se tivéssemos desenvolvido a oficina proposta.

Porém voltamos a insistir no DST/AIDS e conseguimos um número grande de adolescentes, 15. Utilizamos a técnica já descrita anteriormente, alguns professores participaram. Esta oficina seguiu todos os passos delimitados, mas o momento da exposição foi mais valorizado, pois o conhecimento deles em relação a DST se resumia a AIDS. Não houve perguntas durante a explanação, apenas quando distribuímos os folhetos explicativos é que eles puderam visualizar melhor as fotos, então houve exclamações do tipo: “Nossa como fica feio o pinto”, “Olha só, parece mesmo uma couve-flor”, etc. Alguns disseram que iam mostrar aos amigos, pois assim poderiam ajudar a diminuir o número de pessoas doentes. O uso da camisinha foi explicado e insistimos muito na procura do

médico logo que aparecerem com algum sintoma daqueles que vimos. Ficaram com os olhos fixos, atentos. Sentimo-nos fortalecidas pois havíamos alcançado nosso objetivo.

No término, despedimo-nos do grupo, agradecendo a participação deles em nossas oficinas e lembrando a importância deles para a nossa formação.

Inicialmente nossas oficinas, seriam feitas na sala que nos concederam, porém apenas uma, a primeira, foi feita lá, visto que o espaço era pequeno e dificultou nosso trabalho. Passamos então a utilizar o auditório, que reservávamos anteriormente. Neste ambiente a maioria das oficinas foram desenvolvidas. Ao final, estávamos desenvolvendo nossas atividades no refeitório onde não tínhamos nenhuma privacidade. Este problema nos deixou muito preocupadas pois queríamos o melhor, queríamos um lugar só nosso, porém acreditamos que conseguimos transformar a realidade destes adolescentes e que os resultados no crescimento deles transpareciam nas conversas informais, extra-atividades.

Ao total foram 13 oficinas desenvolvidas na Casa da Liberdade abrangendo 4 temas de escolha dos adolescentes, Queríamos ter abordado outros temas, porém, ficaram para as consultas de enfermagem. Compreendemos que pela circulação contínua de adolescentes na casa e pela instabilidade deles, o grupo delimitado não foi constante sendo este outro fator que dificultou nosso trabalho relacionado às oficinas de saúde.

Como subsídio para iniciarmos nossas atividades na Casa da Liberdade, participamos de oficinas feitas na Policlínica de Referência Regional III, nosso campo de estágio paralelo. Foi desta vivência que trouxemos técnicas que utilizamos na Casa da Liberdade. No começo, apenas participávamos enquanto a enfermeira do programa do adolescente conduzia a oficina, que serviu como exemplo para nós, uma vez que ela utiliza o mesmos princípios do referencial teórico que usamos.

Participamos de duas oficinas para mantermos um contato com o grupo e nos conhecermos melhor, o primeiro tema foi a apresentação, onde foi realizada a técnica do coração que utilizamos na Casa da Liberdade e já descrevemos anteriormente, o segundo tema foi “o ser adolescente”, sendo que uma Bola foi utilizada como técnica, quando a bola passava de mão em mão enquanto uma música tocava, logo a música parava, a pessoa falava de uma palavra que lhe viesse na cabeça relacionado à adolescência naquele momento, e a enfermeira escrevia na lousa. Muitas palavras como amar, confiança,

mudança, dúvidas, etc... apareceram. Após foi oferecido revistas, colas, tesoura, canetinha e cartolina para que através de colagem dissessem o que é ser adolescente. Quando estava pronto, cada grupo apresentou o seu, enquanto a enfermeira participava utilizando as palavras ditas por eles.

Ao final uma brincadeira denominada “confiança”, foi feita para relaxamento.

Como já havíamos estabelecido uma relação, ficamos responsáveis pela próxima oficina que teve como tema “As transformações Biopsicosociais na adolescência” sendo que a técnica utilizada foi do coração da Casa da Liberdade já descrita anteriormente. A mudança ficou apenas por conta dos adolescentes que são diferentes, pois são indivíduos que convivem em outra realidade. Como primeiro passo, a turma (em número de 16) foi dividida em 4 grupos e após foi distribuído o material, os meninos desenharam o corpo da menina e as meninas o corpo dos meninos. Foi apresentado os desenhos aos demais. Foi observado que apesar do conhecimento deles ser “bom”, ainda houve desconhecimento de componentes básicos da estrutura corporal como por exemplo, “não sabiam que pela uretra do homem sai urina e o esperma”. Após este momento as acadêmicas iniciaram a montagem dos corpos mostrando as peças masculina e feminina aos adolescentes que nos diziam o lugar para onde iriam, qual finalidade e suas funções no corpo. Quando necessário introduzíamos o nosso conhecimento técnico, sempre validando o que haviam falado.

Enfim, ao terminarmos a atividade, perguntamos o que acharam e todos disseram que gostaram muito e quando seria a próxima.

Então, concluímos que nossa interação já estava estabelecida e que eles contavam com nossa presença como parte integrante do grupo. A outra oficina desenvolvida foi sobre temas ligados a sexualidade, porém estes eram livres, os adolescentes escolheram sobre o que gostariam de trabalhar. Inicialmente a enfermeira propôs uma brincadeira onde todos caminhavam pela sala, em círculo, em alguns momentos a enfermeira perguntava sobre o assunto abordado na oficina anterior, do tipo, quero saber como fica 3 úteros, 6 canais deferentes, ... sendo que isto era representado por agrupamentos de pessoas. O objetivo desta brincadeira era relembrar as estruturas corporais discutidas anteriormente. Após a brincadeira, dois grandes grupos foram formados e deu-se a idéia de dramatização do tema escolhido por eles. Em um grupo 2, acadêmicas ajudaram e outra acadêmica no outro. Só

recebemos idéias, toda a construção foi proposta por eles. Os assuntos abordados foram gravidez na adolescência e DST. No grupo da gravidez foi dada ênfase a necessidade de uma orientação mais clara dos profissionais da saúde, uma vez que é dito “use a camisinha,” “tome pílula”, porém ninguém explica como se coloca uma camisinha e como é o processo do uso da pílula. O segundo grupo abordou uma primeira relação sexual, como a menina adquire gonorréia, é a partir deste momento que os pais dão importância ao esclarecimento, que poderia ter sido feito antes, evitando esta situação.

Os grupos organizaram o ambiente, preocuparam-se com suas falas e ficaram muito orgulhosos de seus trabalhos.

Ao término foi discutido estas questões e um grupo opinou sobre o outro analisando as situações e tirando conclusões para o nosso cotidiano.

Ficamos responsáveis pela oficina seguinte, que seriam abordados temas muito particulares como virgindade, masturbação e homossexualidade. Durante o tempo estipulado para planejarmos esta oficina, chegamos à conclusão destes temas são muito difíceis de trabalhar e que deveria ser da maneira mais natural e clara possível. Então decidimos que a oficina seria construída a partir das crenças e valores deles, apenas fomos mediar a reflexão destes assuntos e desmistificar alguns aspectos como: masturbação faz o pênis ficar torto, ficar doente, etc. Pensamos muito e planejamos nossa oficina baseada na apresentação de uma música chamada “vale tudo” do “Tim Maia” e duas fotos xerocadas de casais homossexuais masculino e feminino para vermos a reação deles. A partir deste momento, após refletirem em grupo sobre as fotos, os membros do grupo apresentariam suas opiniões. No final desta etapa, apenas reforçamos a importância do respeito por estas pessoas ditas “diferentes” pela sociedade, pois cada um tem o direito de viver sua vida da maneira que considera melhor e que o preconceito sobre estes seres humanos deve ser transcendido para que possamos viver saudavelmente. Houve expressões como “Que pouca vergonha” etc.

Relativo à virgindade e masturbação, resolvemos formular 12 perguntas sobre estes temas simulando situações e buscando reflexão com perguntas diretas. Criamos 12 cartões coloridos com as perguntas, anexo nº 5, colocando-os ao chão virados de forma que eles não pudessem escolher as perguntas por sua facilidade ou porque sabiam a resposta. Cada

pessoa após ler a pergunta, teve um tempo estipulado para refletir e depois iam respondendo de acordo com sua vontade. Alguns adolescentes não queriam responder e por pressão do grupo responderam. Tornou-se uma discussão muito agradável, mas primeiramente mostravam-se envergonhados pois empurravam a vez de responder um para o outro. Houve muitas respostas interessantes como, “13anos não é idade para transar”, “Para deixar de ser virgem não tem hora, basta querer e usar camisinha”, “Não tem nada a ver casar virgem”, etc.

Ao levantarmos o que acharam da oficina disseram que foi muito boa mas que estes temas são difíceis de se falar porque quase não se conversa sobre eles.

Chegamos à conclusão que as escolas têm uma certa parcela na omissão do ensino relativo a educação sexual, logo, os adolescentes apenas ouvem pelo seu cotidiano, informações muitas vezes erradas, dificultando a reflexão e a crítica de assuntos que nos apareceram diariamente. Os pais, por sua vez, raramente conversam sobre isto com seus filhos e quando o fazem utilizam a linguagem religiosa que prega ser “pecado” situações da sexualidade humana prejudicando o processo de viver saudável e tornando-o em uma situação de saúde-doença. Acreditamos sim, que a educação em saúde de maneira participativa e construtivista é o principal caminho para a transformação no caso desta situação limitante do viver.

Com esta oficina alcançamos o objetivo delimitado, embora esperássemos desenvolver mais temas, porém a qualidade das oficinas era nossa preocupação e acreditamos no que fizemos e certamente transformamos a realidade como havíamos proposto. Conseguimos, compreender através destas ações, como os adolescentes convivem em grupo, como se manifestam em determinados assuntos, sua visão de mundo, suas características individuais, suas relações de amizade, suas conversas, sua linguagem. Enfim, compreendemos que o adolescente se doa a todos os momentos de sua vida intensamente e que ele é muito sensível sendo seu corpo um campo energético muito intenso que ele usa em todas as suas relações, sejam elas individuais, coletivas ou com ele próprio.

Ficamos felizes por ter encontrado inicialmente limitações que nos fizeram estagiar em dois campos tão distintos, sendo que a Policlínica de Referência Regional III possui todo um projeto voltado à assistência integral do adolescente, visando aspectos



Biopsicossociais, possibilitando que os grupos das oficinas sejam constantes e que haja cumplicidade na relação enfermeira-grupo e os resultados no término do processo de aprendizagem-troca seja muito gratificante. Porém, na Casa da Liberdade, a dinâmica é muito diferenciada, visto que os adolescentes utilizam a casa para alimentarem-se, participarem de diversos cursos profissionalizantes, com o objetivo de atingir o mercado de trabalho. Entendemos que a introdução de nossas oficinas de saúde na “vida” da casa foi algo inovador e muito positivo, embora os adolescentes apresentassem receio ao conhecer nosso modo de trabalho nas oficinas. Conseguimos observar o crescimento destes adolescentes e o que no começo parecia impossível, tornou-se uma situação prazerosa na relação acadêmicas-adolescentes.

Percebemos que para cuidar não é preciso apenas instrumentos mensuradores e uma sala fechada. Acreditamos, baseados em nossa prática, que todos os momentos e lugares são permitidos quando queremos cuidar com qualidade, visando a transformação de algo. Foi o que nos aconteceu, pois nós mesmas mudamos nossas atitudes e nossa maneira de conceber o mundo.

O referencial teórico do “Cuidado-Holístico-Ecológico” foi nosso grande companheiro na jornada das oficinas e através dele concluímos que o cuidado se dá conforme a população que estamos atuando e que baseado nos seus componentes do cuidar-cuidado não houve rotina no processo de cuidar e isto é um aspecto novo dentro da enfermagem, lembrando que os adolescentes de hoje serão os pais de amanhã.

### **3.3.3 - Cuidando do adolescente no corredor**

Seguindo as orientações do referencial e por entendermos que o cuidado não se dá apenas em uma sala fechada, individualmente, prestamos cuidados de enfermagem também no corredor da Casa da Liberdade. Sendo assim, muitos vínculos foram feitos a partir de uma orientação, uma conversa, um sorriso, um abraço, pela simples essência do estar presente.

A procura pelas estagiárias no corredor foi intensa e geralmente aconteceram logo após os finais de semana. Vários temas foram abordados durante estes atendimentos. Problemas

com a namorada(o), conquistas nas relações, sentimentos, desentendimentos na escola, perguntas sobre preservativos relacionados a colocação, retirada, gravidez, desmaios.

Muitos destes atendimentos aconteciam por iniciativa própria dos adolescentes, mas em algumas situações eram encaminhadas pelas profissionais da casa, pois estes não são preparados para estas técnicas. Estes também pediam a nossa presença, em situações de desentendimento com os adolescentes, como amenizadores das relações. Percebemos que muitos destes conflitos aconteciam devido a abordagem utilizada, e a falta de um referencial para suas ações.

Quando os profissionais efetivos da casa nos procuravam, sentíamos uma enorme satisfação, pois esta procura salientava a importância do nosso trabalho, mesmo que inicialmente a idéia que eles possuíam de enfermagem era meramente curativa, tecnicista, porém muitos transformaram suas opiniões ao perceberem que nossa atuação transcendia os cuidados básicos. Durante nossas oficinas esta idéia foi modificando ao passo que alguns professores começaram a assistí-las.

O processo do cuidar-cuidado nos norteou de maneira construtivista e participativa pois aproveitamos todo e qualquer contato para estabelecermos um vínculo por menor que este tenha sido, partindo sempre do cotidiano deles, revelando suas culturas, seus costumes, enfim o ser que cada um é dentro do seu contexto cultural-social.

Isto demonstra, conforme referencial teórico, que as práticas educativas se dão em qualquer local, basta uma boa interação dialógica.

Esta interação foi solidificada durante toda nossa permanência na Casa da Liberdade e pudemos compreender o nível de complexidade desta fase tão diferente e transformadora da vida do adolescente. Entendemos a necessidade que eles possuem em colocar para alguém que os ouça, seus conflitos, suas esperanças, suas decepções, suas conquistas e que o lugar não importa, mesmo que suas limitações em algumas ocasiões interfira neste processo, porém foi neste momento do cuidado que mediamos muitas transformações destas limitações em possibilidades de bem viver.

Foi durante esta maneira “inovadora” de cuidar que percebemos que todo ser humano está em busca da sua excelência, está sempre sonhando e quando isto termina, chegou o momento da morte.

Outro integrante do cuidado no corredor foi o atendimento de adolescentes com ferimentos. Estes acontecimentos na Casa da Liberdade, ou provindas do lar, eram cuidados por nós, e encaminhados a outros serviços, caso não tivéssemos condições de resolver. A origem dos ferimentos eram na maior parte por quedas e topadas.

Quando apareciam queixas de febre, cefaléia, dor muscular etc, encaminhávamos aos postos de saúde. Estes atendimentos não foram só realizados com adolescentes e sim por todos que nos procuraram, crianças adolescentes e funcionários.

#### **3.3.4 -Cuidando do adolescente nas escolas através da divulgação do programa e oficinas de saúde**

No momento da execução do nosso projeto assistencial, traçamos como um dos objetivos específicos divulgar o trabalho realizado pela equipe multidisciplinar no Programa de Atenção Integral ao Adolescente, desenvolvido na Policlínica de Referência Regional. Este objetivo visava principalmente aumentar a demanda de adolescentes no programa; ocasionalmente, esta foi uma necessidade fundamental no decorrer do nosso estágio, pois como já foi relatado, houve momentos em que a demanda era mínima, o que foi muito frustrante para nós, mesmo já sendo alertadas anteriormente por outros profissionais que já tinham vivenciado a situação.

O pedido de divulgação foi feito inclusive pela própria equipe do programa.

Outro fator positivo desta divulgação foi favorecer para que as escolas tivessem um vínculo com o programa, facilitando o encaminhamento de adolescentes destes estabelecimentos para o mesmo quando necessário, o que posteriormente foi por nós testemunhado, pois alguns adolescentes foram encaminhados por suas escolas através de orientadoras educacionais.

Para colocar em prática a divulgação precisávamos anteriormente selecionarmos os locais. Como critério de escolha, achamos melhor consultar a assistente social responsável pelo Programa e divulgação do mesmo e perguntar-lhe quais as escolas que já tinham sido visitadas. Utilizamos ainda a lista de locais já divulgados contida no relatório de conclusão de curso das acadêmicas de enfermagem da fase passada.

Feito isto, selecionamos algumas escolas, onde a divulgação ainda não tinha sido feita, ou se em caso contrário desde a última visita já se passara algum tempo.

As escolas selecionadas foram:

- Escola Básica Municipal Padre José Alfredo Rohr /Córrego Grande
- Escola Básica Hilda Teodoro Vieira /Trindade
- Escola Básica Silveira de Souza /Agrônômica
- Colégio Estadual Jurema Cavallazzi /Centro
- Instituto Estadual de Educação /Centro
- Colégio Estadual Governador Celso Ramos /Centro

O passo seguinte foi o planejamento da atividade. Precisávamos primeiramente de material para divulgação: cartazes, folders, por isso fomos conversar com o responsável pela mesma. Este nos forneceu uma boa quantidade, porém insuficiente para distribuímos em todas as classes de 5ª a 8ª série das escolas. (Essa seria nossa população alvo).

Ficou acertado que ao visitar os estabelecimentos iríamos conversar com a orientadora educacional que estaria trabalhando naquele momento, nos apresentariamos e explicaríamos o objetivo do Programa e o seu funcionamento, e assim foi feito. Em relação a quantidade insuficiente de folhetos explicativos, pedimos para que, se possível, a escola fizesse a reprodução do material aos alunos.

Algumas escolas já conheciam o trabalho desenvolvido na Policlínica, inclusive tendo encaminhado alunos para o mesmo.

Em geral fomos bem recebidos e os funcionários pareciam interessados em conhecer mais detalhadamente o Programa.

A idéia de trabalhar em escolas, fazendo oficinas, veio no momento da divulgação, em que os orientadores educacionais, nos comunicaram da necessidade de palestras a respeito principalmente de higiene e DST-AIDS.

Protelamos estas oficinas nas escolas, pois achávamos complicado usar o referencial nestas situações, e por estarmos atarefadas com o trabalho, principalmente na Casa da Liberdade, que muitas vezes ocupava período integral.

Achávamos que a nossa interação com os alunos não seria suficiente para que houvesse participação, e o fato de ficar repetindo as mesmas oficinas, embora fosse a necessidade dos colégios, seria muito monótono.

As escolas Lauro Muller/Centro e Hilda Teodoro Vieira/Trindade, pediram-nos que fizéssemos oficinas a respeito de DST e AIDS e noções de higiene, optamos em fazer na escola Hilda Teodoro, pois a orientadora Educacional nos convenceu da necessidade e vigência destas oficinas.

Para documentarmos nossa atividade, batemos fotos, pedimos à orientadora que assinasse uma declaração (Anexo nº 6).

Decidimos com a orientadora educacional, que as oficinas seriam realizadas em dois dias, no período noturno, das 19 às 22 horas, sendo que em cada dia, seriam realizadas duas oficinas, no primeiro dia na 5ª e 6ª séries e no segundo dia nas 7ª e 8ªs.

A primeira oficina, foi na 5ª série, os alunos tinham entre 14 e 25 anos, e para nossa tranquilidade, nos receberam muito bem, gerando mais segurança nas oficinas posteriores.

Foi observado que o nível de conhecimento das turmas eram bastante semelhantes, principalmente, pela média de idade dos alunos.

Os alunos da 7ª série, demonstraram mais conhecimentos, pois tiveram aula recente sobre as doenças sexualmente transmissíveis, mas mesmo assim, consultaram seus cadernos.

A AIDS, foi a doença mais citada, e a maioria conhecia o modo de transmissão. Grande parte dos grupos viu a AIDS como a única DST, não demonstrando conhecer outra.

O fato de algumas drogas injetáveis colaborar com a disseminação do vírus HIV, fez com que alguns grupos, visse a droga como uma doença sexualmente transmissível. (Anexo nº 7)

Seguido da AIDS, veio a gonorréia e a sífilis como as mais citadas.

Um grupo afirmou que a gonorréia era transmitida através do ato sexual com animais, e o restante citou a mesma como DST e escreveu o sintoma corretamente. O sintoma da sífilis foi dado por um dos grupos como pele enrugada, e por outro como feridas envolta

dos órgãos genitais e por todo corpo; ainda afirmaram que poderia se contrair sentando em bancos quentes dos ônibus.

No momento em que validávamos os que eles tinham dito, e falávamos sobre as DST, os alunos mantinham completo silêncio, olhos arregalados e tremendo interesse, esta foi uma característica comum em todas as turmas, o que chamou a nossa atenção.

Na demonstração do uso correto da camisinha as alunas escolhiam quem deveria participar. Este era um momento de muitas piadinhas, risadinhas e descontração. Apenas um dos quatro colaboradores, não colocou corretamente a camisinha, não enroscando a ponta como se deve, sendo ajudado por nós.

Por fim perguntamos o que eles acharam da oficina e recebemos frases muito gratificantes “Foi demais”, “Foi muito educativo”, “Isto deveria ter sempre”.

Percebemos o quanto eles gostaram, quando na última oficina vieram seis adolescentes da 5ª série que não tinham assistido para participar da nossa oficina.

Após as oficinas alguns alunos nos procuraram, com sintomatologia que sugeria uma doença venérea, e neste caso orientamos o adolescente e o encaminhamos para o serviço de saúde.

Percebemos que a técnica que utilizamos possibilitou uma boa interação com os alunos, e o referencial acabou facilitando a nossa abordagem e a troca de conhecimentos. O fato deles colaborarem com o seu saber, deixa claro onde podemos e devemos interferir. Claro que estes momentos poderiam ser muito mais ricos se tivéssemos mais contato com eles, mas mesmo assim achamos que interferimos em algumas realidades de vida.

Adoramos participar destas oficinas, foi um momento de muita troca, de crescimento mútuo, e oportunidade de conhecer uma outra realidade, com suas crenças e valores.

Sugerimos, àqueles que têm interesse de trabalhar com adolescentes nas escolas, que façam um trabalho contínuo e integrado, pois a possibilidade de transformar as limitações em estado de bem-viver é maior.

### **3.3.5 - Cuidando do Adolescente com a Equipe**

Outro ponto desejado, neste estágio, era o de interagir com a equipe multidisciplinar visando a interdisciplinaridade. A interação dos membros de um “grupo” resulta em uma

melhor assistência e possibilita a participação efetiva de cada membro da equipe na transformação da realidade.

Como estagiamos em dois locais na Policlínica, e na Casa da Liberdade, e a realidade destes era diferente, é necessário relatar separadamente nossa vivência em cada um deles.

Na Policlínica de Referência Regional III, a equipe deste local, mostrava-se desconfiada com a nossa presença. Interpretamos esse comportamento como normal, pois é comum, o grupo fechar-se quando se sente invadido, quando desconhecem o tipo de trabalho que se realiza, e quando este novo grupo pensa em mudanças, precisando mexer com a estrutura da equipe. Um fator que pode ter contribuído para tanto, foi o momento inoportuno em que iniciamos nosso estágio. Naquela época, nossa supervisora encontrava-se de licença, o Programa estava mudando do 6º para o 1º andar, e a demanda ainda era pequena. Talvez tenha ocorrido uma falha da comunicação, e os profissionais não estivessem previamente avisados da nossa chegada, e o fato de sermos 3 acadêmicas, assustava, pois o espaço físico não abriga confortavelmente todas.

Mesmo com um certo problema de interação, alguns profissionais nos convidaram para assistir suas consultas, nos explicavam seus procedimentos e atitudes, isto proporcionava um ambiente relativamente agradável. Este momento foi muito rico para nós, pois trocamos idéias, conhecimentos refletimos juntos, e estabelecemos um laço de amizade.

Os profissionais da Policlínica, tem uma visão sobre o papel da enfermagem, como mediadora na transformação da realidade, isto foi um fator facilitador na nossa interação, pois o propósito do nosso trabalho era este.

Na Casa da Liberdade, onde realizamos maior parte dos nossos objetivos, e dispensamos mais tempo, o processo de interação com a equipe foi bastante diferente, e rico em experiências.

Percebemos que alguns profissionais da casa vêem enfermagem como seguidora do modelo biomédico, e que iríamos fazer apenas procedimentos tais como: curativos, aplicação de injeção, encaminhamentos a postos de saúde; e outros cuidados especificamente curativos.

Para ser melhor explanado didaticamente, resolvemos dividir em 3 etapas: entrando no campo, ficando no campo, saindo do campo.

1. Entrando no campo: Fomos muito bem recebidas pela equipe, principalmente pela Coordenadora e Assistente Social, com quem tivemos o primeiro contato. Estas enfatizavam constantemente a importância da permanência de enfermeiras, em período integral na instituição.

Apresentamos o nosso projeto a coordenadora, que ficou responsável de passar as informações para a equipe, pois naquele momento não podia-se reunir todos. Neste momento, nos foi pedido que conversássemos com os adolescentes sobre os mais diversos temas, e nos prometeram uma sala, para nossa privacidade e conforto.

O estágio foi concluído, e a sala não foi conseguida por problemas internos, e com esta situação nos adaptamos conforme podíamos, cuidando no corredor, no refeitório, no pátio e na sala de espera (Anexo nº 8). A sala que ocupávamos provisoriamente, foi transformando-se em depósito (anexo nº 9)

Ficando no campo: O maior problema que tivemos na Casa da Liberdade foi a falta de espaço para podermos refletir, discutir e trocar idéias ao final de nossas atividades. Muitos dos assuntos ligados aos adolescentes eram sigilosos, e apenas podiam ser discutidos entre nós e devido a este problema o ambiente não permitia estas trocas, que por consequência eram feitas fora do campo de estágio.

Muitas das nossas consultas de enfermagem foram interrompidas por não termos um lugar fixo, que proporcionasse privacidade.

Sempre que podíamos ter algum diálogo com alguém da equipe, enfatizávamos que nos encaminhassem adolescentes que precisassem de apoio, e de auxílio. Infelizmente isso pouco aconteceu no início, o que nos encaminhavam eram crianças e adolescentes que precisavam de curativos.

O acesso as fichas de identificação, embora pertençam aos “alunos” da casa e não a instituição, nos foi negado provisoriamente, e isto atrapalhou o andamento do nosso estágio pois precisamos resgatar novamente estes dados com aqueles adolescentes ou crianças, que interagíamos.

Fomos abordadas por alguns profissionais da equipe com voz aumentada, e palavras rudes, estes incidentes foram contornados, pois nós acadêmicas procuramos manter um



ambiente agradável durante todo o estágio. Após estes episódios, paramos, refletimos, e resolvemos novamente discutir os nossos objetivos com uma profissional da casa.

Em alguns momentos de diálogo reflexivo com os adolescentes, sentimos certa dificuldade, em razão da diferença entre o referencial utilizado pela casa e o referencial inovador que estávamos utilizando, pois alguns profissionais possuem postura determinadora.

Não podemos deixar de reconhecer a coragem e dedicação destes, sem contar com a baixa remuneração; o que inclusive gera momentos de descontrole nas interações adolescentes profissionais. Por mais estressante que seja a situação, vimos que estas atitudes levam a mais violência e desordem. Sugerimos que estes momentos sejam estudados pela equipe.

É claro que estes funcionários estão em constante tensão, pois no período em que o adolescente, ou a criança se encontra na instituição, esta é inteiramente responsável pelos mesmos.

Vimos na Casa da Liberdade, um ambiente às vezes tumultuado e estressante. Acreditamos que para desenvolver as atividades de promoção do viver saudável é preciso amar o seu trabalho, e realizá-lo com prazer. Percebemos que muitos professores e funcionários de modo geral, gostam daquilo que fazem, e gostam de trabalhar com estes indivíduos, por isto foi possível observar os inúmeros abraços, beijos, palavras de conforto e solidariedade.

Para nós é fácil falar, pois estamos de fora, concordamos que deve-se dar limites e que os adolescentes devem “obedecer certas regras”, para que tudo não vire “anarquia”. Mas defendemos a tese de que a abordagem, e um referencial teórico para guiar suas ações promoveria a transformação da relação do cliente-profissional, e profissional-profissional.

Saindo do Campo: No término do estágio, a nossa interação com a equipe, já estava bastante satisfatória, os profissionais já nos procuravam mais, e compreendiam melhor o nosso trabalho. Passamos a trocar mais idéias, conhecimentos e esta interação nos fez reconhecer certas limitações e possibilidades, que poderiam ser trabalhadas, se tivéssemos mais tempo de estágio.

No último dia, fizemos uma pipocada com os adolescentes e crianças, para comunicar a nossa saída do campo, e conhecer estes indivíduos em outra situação. Alguns profissionais participaram, e com isto podemos estreitar relações.

Sáímos muito gratas a estes profissionais que nos auxiliaram na vivência de situações tão ricas para todos nós. Porém, consideramos que os mesmos ainda não desenvolvem atitudes interdisciplinares como equipe, visto que parte deles ainda trabalha isoladamente.

Na nossa opinião seria importante uma constante educação em serviço, onde estes profissionais desenvolvessem suas possibilidades e diminuíssem suas limitações, resultando em um bem viver saudável coletivo.

#### **4 - PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS**

Outro objetivo do estágio era o de participarmos de encontros, eventos cujo tema central fosse o adolescente. Estes nos proporcionaram em conjunto com a revisão da literatura o aumento de nossos conhecimentos.

Visitamos por duas vezes a Secretaria Estadual de Saúde, para olharmos a lista de divulgação de eventos ligados a adolescência, porém no período do nosso estágio os mesmos não ocorreram.

Tivemos a oportunidade de participar de um encontro realizado no dia 11/04/96 na Fundação Logosófica cujo o tema foi “A Arte de Educar o Adolescente”. A palestra foi de pequena contribuição para ampliar nossos conhecimentos, visto que o tema abordado era de conhecimento geral. Esperávamos conhecer outros aspectos, linhas de ações, técnicas inovadoras que contribuíssem para a educação do adolescente. Foi, de certa forma frustrante, pois a palestrante utilizou seu cotidiano para falar de adolescentes.

Também fomos convidados pela supervisora de estágio da Policlínica a participar de um evento realizado no Shopping Beira Mar, nos dias em homenagem a Semana da Enfermagem. (vide Foto Anexo nº 10 ). Além da divulgação do Programa do Adolescente distribuímos preservativos e com a "contribuição" dos adolescentes demonstramos sua colocação, retirada salientamos sempre a importância do uso. Os jovens se interessaram principalmente pela aquisição dos preservativos. Notava-se a preocupação com a qualidade dos mesmos pois ouvimos constantemente a pergunta:

- "Este é aprovado pelo IMMETRO" ("Instituto responsável pelo controle de qualidade dos produtos comercializados")

Notamos um aumento da preocupação dos adolescentes em relação de como evitar as DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e AIDS, pois o folheto explicativo sobre o assunto foi o mais procurado durante o evento. Consideramos esse ponto como prova de que a realidade está mudando aos poucos, e que os adolescentes estão sendo orientados com mais eficiência, tanto em casa como nas escolas.

## **5 - COMPREENDENDO O PROCESSO DE ADOLESCER E SUA RELAÇÃO COM SAÚDE DOENÇA**

Integrando estudos bibliográficos, com a análise do comportamento dos adolescentes, podemos perceber as diversas transformações biopsicossociais, que ele sofre.

A oportunidade de compartilhar das suas angústias, de seus medos, das dúvidas. De compreender e aceitar seus valores e suas crenças, as intervenções mediando as suas limitações em possibilidades. Levantamento dos recursos, e com isto incentivá-los e valorizá-los, possibilita compreender melhor o processo de adolecer.

Uma característica visível desta população é a busca incansável pela identidade, visando a individualidade. A instabilidade do adolescente, leva a atitudes imprevisíveis pela falta de controle sobre as suas emoções. o Verbo contestar, é aliado e amigo inseparável, tudo que acontece é avaliado. Ele não é mais criança que aceita, aquilo que os pais criticam, ele tem opinião própria, porém muitas vezes contraditórias não consegue acreditar naquilo que defende, contestando só por contestar. Não demonstra uma visão formada sobre as coisas e sobre o mundo.

Ele precisa expor suas idéias, e conforme as críticas que receber, elaborar sua verdadeira opinião.

Os sentidos dos adolescentes, estão mais atentos do que nunca, captando tudo aquilo que gira em torno dele - a família, a sociedade, a mídia, o governo - e a partir destas informações ele começa elaborar idéias, e é muitas vezes desiludido, por ser chamado de sonhador. Ele precisa que as pessoas respeitem suas idéias, pois ele pode trazer mudanças para a sociedade.

Esta é uma fase da vida, difícil de compreender pelos pais, e pelo próprio adolescente, que não entende como pôde ter ficado tão instável. O adolescente precisa do apoio familiar, ser compreendido, compartilhar suas dúvidas, expor seus sentimentos, para bem viver. Quando ele não encontra este apoio em casa, ele busca isto na rua, e esta ajuda, pode não ser o melhor caminho.

O adolescente é rodeado de dúvidas, ele não compreende e às vezes não aceita as mudanças corporais, achando seu corpo desengonçado, e de proporções estranhas. A sexualidade está presente, durante este período de transição, por quase todo o tempo. Um psicanalista afirma que o adolescente pensa em sexo 150 vezes por dia, diferente do adulto que é 30. (Noticiário do Fantástico, junho de 1996).

Percebemos que eles tem dúvidas do que são, e do que vão ser. Se serão bons, ou serão maus. O que é que pensam dele, como é que as pessoas o vêem. Estas são questões que muitas vezes não eram verbalizadas, mas as ações indicavam isto.

É comum o adolescente comunicar que não é amado, que a sua chegada ao lar, provoca desavenças. E a partir destas situações, diz não gostar, e de não poder depositar confiança em ninguém.

Com os adolescentes que tivemos contato sentimos que é marcante e importante a família, embora eles vivam em confrontos, eles amam as pessoas que lhes criam. Percebe-se que a família muitas vezes atrapalha o desenvolvimento sadio do adolescente, quando ela não o ouve, não o compreende, não se envolve com ele, sendo isto uma situação limitante no processo de viver saudável.

Algumas questões do cotidiano são marcantes na adolescência, como: a atração pelo sexo oposto, surgindo os rolos, o namoro, o ficar... quando isto acontece o adolescente sente-se realizado, de bem com a vida, e satisfaz o seu ego, isto contribui muito para a sua auto estima e auto-afirmação, pois alguém lhe quer por perto e o valoriza.

A escola para muitos passa a ser uma obrigação, o mais atraente é sair à noite, namorar, “bagunçar” com os amigos. Isto trás conflitos com a família, e vai ser aí, que as crenças e valores que incorporou da sua família, vai valer, ele vai optar ou não em estudar.

As drogas são um desafio, a procura de novas emoções, de ser encarado como moderno, muitos experimentam, e outros a usam com frequência, este é um outro fator que vai depender do ambiente em que ele vive, e o que ele considera importante para sua vida.

Os adolescentes não compreendem e se irritam, quando são chamados, de adultos e crianças ao mesmo tempo. Esta controvérsia cometida pelos pais, deve ser repensada, para não cometer injustiças.

As transformações biológicas, podemos perceber com facilidade, concordando coma a bibliografia utilizada.

Os adolescentes apesar de sua instabilidade, inquietude, contestação e na interação, buscando conhece-lo, percebemos o quanto eles são amorosos e compreensivos. Basta querer escutá-lo e mostrar-se amiga, que a relação com eles passa a ser mais prazerosa. Na maioria das vezes eles reconhecem suas falhas, porém fingem não reconhecer. Demonstram interesses em mudar, em querer ser melhor. O fato de ser críticos pode complicar as relações, mas também permite descobrir, melhores maneiras de viver. São em geral muito interessados, nas coisas que lhes diz respeito como: sexo, droga, música, esporte etc...

A nossa relação com os adolescentes, usando uma abordagem Holístico-Ecológica, permitiu uma melhor compreensão desta fase. É a busca de maneiras alternativas de cuidar.

Após este estágio compreendemos que ser Adolescente é, além daquilo citado no referencial:

É o indivíduo que está num processo de transição de criança para adulto. Está em constante conflito familiar e social, devido ao seu modo, agora diferente, de pensar. Está passando por transformações biopsicosociais, e não consegue compreender. É um ser à busca da sua identidade, de respostas, e que quer ser respeitado. O adolescente é fruto do ambiente em que vive, colocando em prática suas crenças e valores, que o cotidiano lhe ensinou como correto.

## **6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando concluímos o nosso estágio, sentamos e iniciamos nossa análise com o objetivo de verificarmos quais os resultados que havíamos alcançado. Chegamos à conclusão de que todo este processo vivido, desde nossa escolha do tema até a chegada e saída do campo, fez-nos crescer muito enquanto profissionais. Partindo do princípio de que estaríamos desenvolvendo um projeto assistencial idealizado por nós mesmas, já considerávamos uma conquista enquanto vida acadêmica, pois foi a primeira vez que utilizamos um referencial teórico, escolhido por nós e condizente com todo nosso referencial de vida, com nossos valores e nossas crenças, relativo a nossa concepção de cuidado e conseqüentemente enfermagem. Foi através deste processo de crescimento acadêmico, que conseguimos viver intensamente e compreender a importância das práticas educativas dentro da profissão enfermagem.

Porém, o que nos ajudou a transformar a realidade dos adolescentes trabalhados e a nossa própria realidade foi o referencial do Cuidado-Holístico-Ecológico. Inicialmente, tínhamos um conhecimento básico deste referencial e conhecíamos um grupo de amigas que havia utilizado o mesmo referencial em seu trabalho de conclusão de curso. Começamos a ler alguns trabalhos feitos a partir dele e nos encantamos com todos os pressupostos que este referencial nos trazia. Ao iniciarmos nosso estudo mais aprofundado com nossa orientadora e autora do referencial, ficamos um pouco confusas, pois até aquele momento, havíamos apenas utilizado o referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta, sendo bem diferente do que estávamos querendo conhecer e incorporar. Aos poucos, fomos compreendendo as idéias, os conceitos, os pressupostos e as técnicas de forma que



rapidamente já estávamos com o referencial incorporado. Acreditamos que assim tenha acontecido porque este referencial foi elaborado a partir da vida, do cotidiano da autora durante sua práxis e isso facilitou nossa compreensão.

Todas as nossas ações foram norteadas por um referencial, o que fez de nosso estágio um momento de prazer, de conhecimento e de transformações positivas. Quando começamos a utilizá-lo na prática, tivemos como dificuldades a necessidade de nos policiarmos para não trazermos nossos conhecimentos prontos para os adolescentes. Aos poucos fomos nos acostumando com a nova prática participativa onde tudo que fazíamos era construído a partir das expectativas dos adolescentes e das nossas. Seguindo esta linha de trabalho, percebemos que é deste modo que conseguimos transformar a realidade estudada e que foi assim que entendemos realmente o que é enfermagem em qualquer ambiente que seja.

Esta abordagem típica do referencial possibilitou também o crescimento enquanto grupo, enquanto pessoas. Aprendemos a respeitar cada indivíduo como um ser único e especial. Conseguimos ampliar nosso conhecimento sobre os adolescentes entendendo que eles, assim como os adultos, as crianças e os idosos, também precisam de cuidado, porém um cuidado especializado direcionado à eles baseado na afinidade, no respeito, na afetividade, na paciência, no carinho, no compromisso, levando em consideração as variações do humor e a instabilidade, características marcantes deste período de vida.

Acreditamos que o ser adolescente por possuir muitas dúvidas, conflitos, transformações biopsicossociais, muitas vezes tornam-se insustentáveis no que se refere a reações familiares e sociais, geralmente sendo mal compreendidos durante uma fase que é diferente e difícil para eles. Baseados nessa nossa experiência, acreditamos que é imprescindível que novos trabalhos sejam desenvolvidos na área da adolescência, pois só com mais conhecimentos a este respeito, o adolescente poderá receber todo o apoio necessário que precise para enfrentar esta fase intermediária, que traz tantas situações limitantes e possibilidades não desenvolvidas. Trabalhos estes que possam elucidar também os pais, os educadores, a família em si, pois eles também sofrem por desconhecer linhas de ações a serem tomadas com os adolescentes.

Enfim a utilização de um referencial teórico foi muito importante para a realização deste trabalho e partindo desta experiência nova em nossa vida, consideramos indispensável o conhecimento e utilização de um referencial para qualquer ação que possamos tomar tanto pessoal como profissional.

Com este trabalho queremos sensibilizar nossos professores, nossas famílias, nossa sociedade, a respeito, orientar e a contribuir para um adolescente harmonizado nas questões de saúde-doença. Vemos que o adolescente muitas vezes é desrespeitado, desvalorizado, mas ele que foi e que é o maior responsável por nossas conquistas e consequentes mudanças.

## 7 - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- PATRÍCIO, Zuleica Maria. **A prática do cuidar/ cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural**. Florianópolis, 1990 (Dissertação de mestrado em Enfermagem, apresentado ao curso de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990a).
- SOUZA, Hália Pauliv de. **Convivendo com seu sexo**. Pais e professores. São Paulo, 1991. p.11, 209 e 367.
- SOUZA, Ivone Moura de Melo et al. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 1992. (mimeo).
- SUPLICY, Marta. **Conversando sobre sexo**. 17 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1983, p.101-136.
- \_\_\_\_\_, **Sexo para adolescentes**. São Paulo: F.T.D. 1988. p.9-26.
- TIBA, Içami. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial**. São Paulo: Ágora, 1986. p. 23-54.
- VITIELLO, Nelson et al. **Adolescência hoje**. São Paulo: Roca, 1988.
- WÜSTHOF, Roberto. **Descobrir o sexo**. São Paulo: Ática. Série Jovem. 1994.
- MARSTERS e JONHSON. **Enciclopédia da Vida Sexual**. São Paulo: São Paulo. 1982.

## **8- ANEXOS**



# Planejamento de Oficina:

Data: 08/05/96

Local: Policlínica de Referência Regional III.

Horário: 8:30 às 10:00 horas

Participantes: grupo de adolescentes, acadêmicos de enfermagem e supervisora

Objetivo: Traçar conhecimentos sobre as transformações biopsíquicas na adolescência

## Atividade

1º momento: Falar o objetivo da oficina e pedir permissão para gravar e fotografar (5 minutos)

2º momento: Fazer uma prova de memória (15 minutos)

3º momento: Resgatar o conhecimento deles sobre as transformações do corpo da menina e do menino.

Técnica: Desenhando o corpo (dentro e fora) homem e mulher; sendo que os meninos desenharam o corpo do menino e vice-versa. (25 minutos)

4º momento: Validar as percepções apresentando o conhecimento dos acadêmicos.

Técnica: montagem do corpo humano (feminino e masculino) com dissecção da anatomia e fisiologia. (30 minutos)

5º momento: Feed-back das mudanças biológicas dos meninos e meninas e construção do quadro de modificações psicológicas.

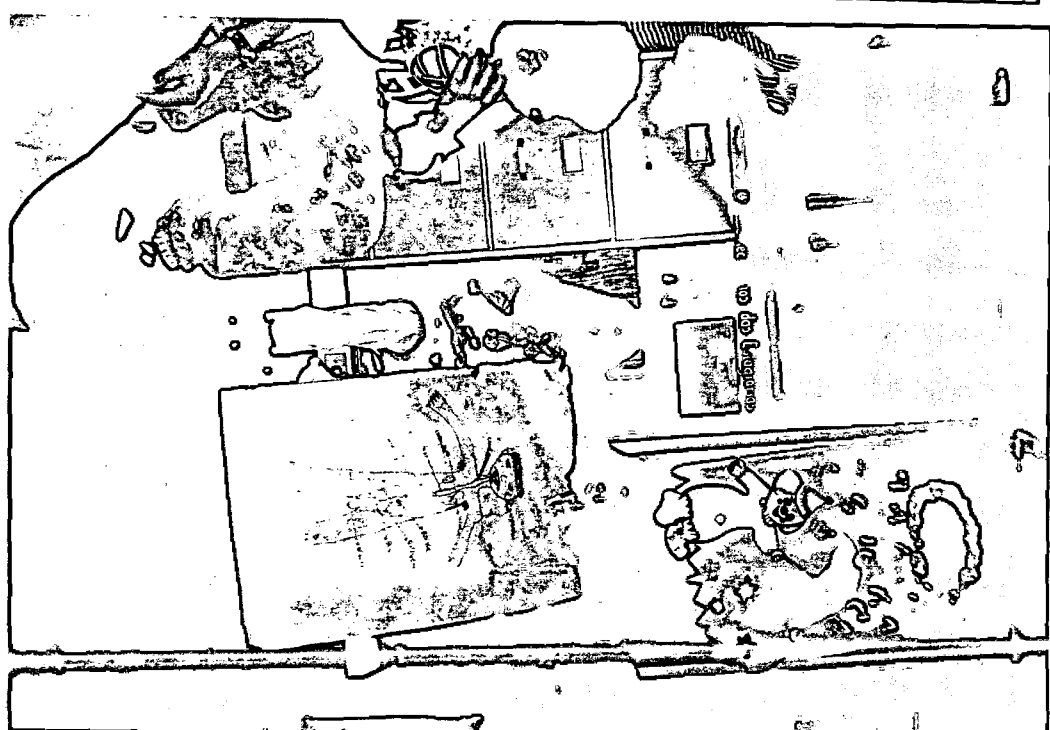
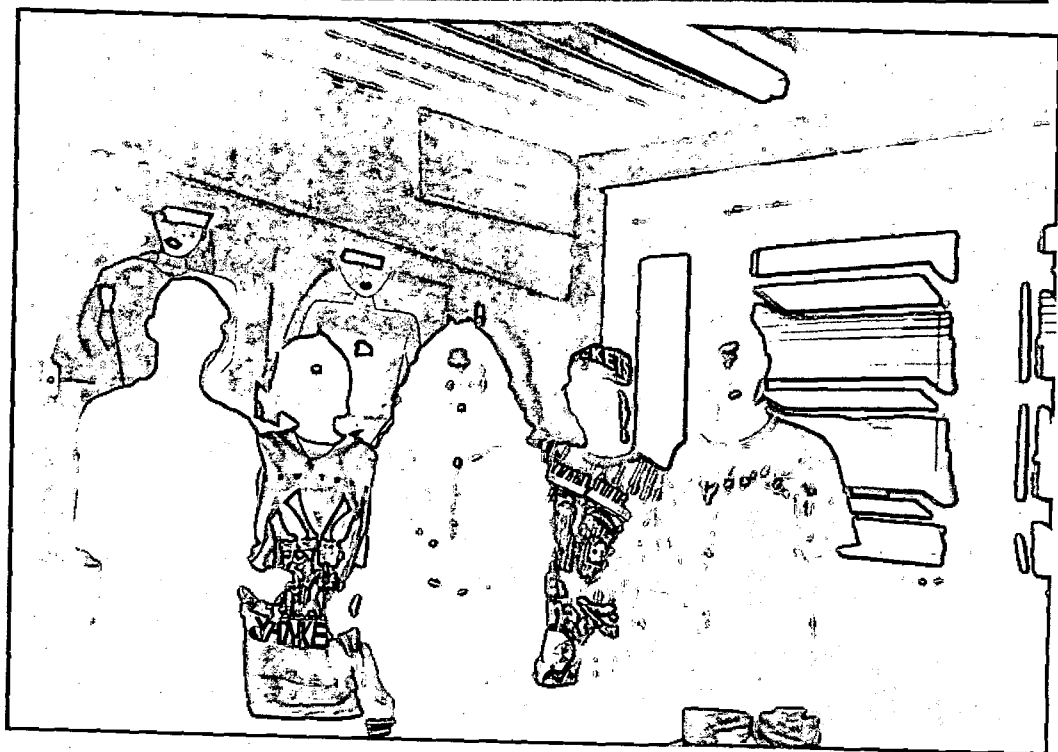
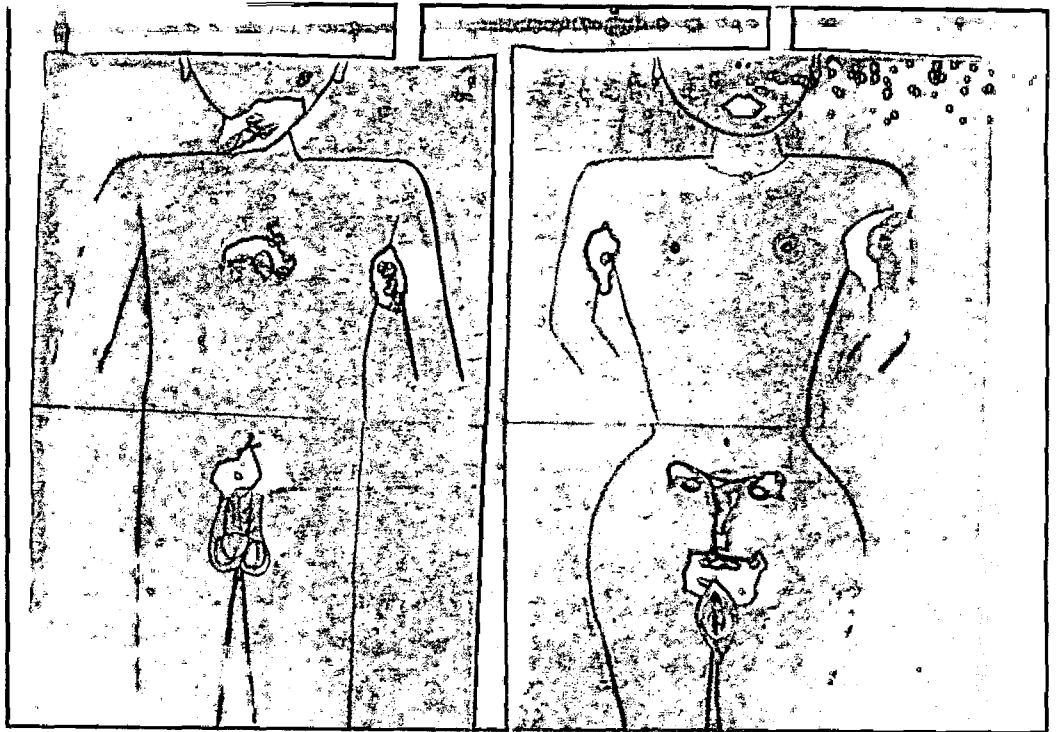
Técnica: perguntar ao grupo e escrever na lousa.

6º momento: Levantar a opinião deles sobre a oficina como se sentiram com...

7º momento: Levantar temas sobre próxima oficina.

Recursos: cartolina  
Lapis  
Hidrolar

# ANEXO 4



Como é estar preparado para perder a virgindade?

Quais os benefícios e malefícios que a masturbação pode trazer ao seu corpo?

Toda mulher que tem hímen é virgem?

O que você acha?

O que significa virgindade para você?

Você acha importante casar virgem?

Por que?

O que acontece na hora em que a menina perde a virgindade?

Se o seu filho(a), perdesse a virgindade com 13 anos, como você reagiria?

O que significa masturbação para você?

O que você acha da pessoa que se masturba?

Qual a idade ideal, que você acha que deve ser, para deixar de ser virgem? Por que?

Como é a masturbação feminina?

Você acha que as meninas virgens são mais valorizadas?

Por quê?

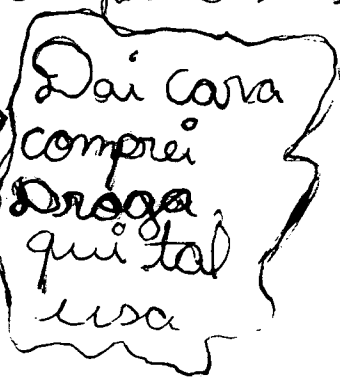


AIDS Doença SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

E todas as pessoas que oferece os gregos  
para as pessoas ~~que~~ ~~que~~ ~~que~~.  
que oferecem vai na mesma laia das  
pessoas que ele vez.

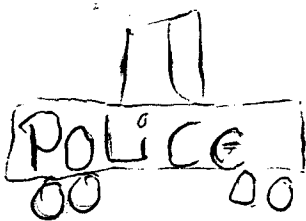


AIDS - é transmitida muito sexual Injetando seringa já usada por outras pessoas.



Pó'cará  
vamos  
usar  
sim

Definisi cara es  
Droga = den  
arant



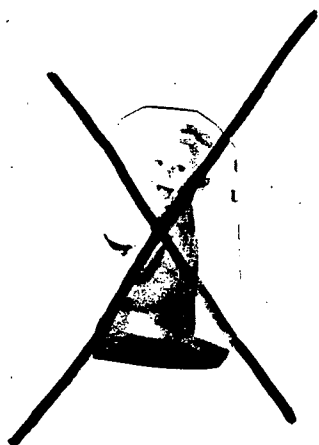
25 anos de  
cadeia



## FUMO (cigarro)

- O que é?
- Quais os prejuízos para o corpo?
- Quais os direitos dos não fumantes?

## ABORTO.



- O que é?
- Quando acontece?
- Quais os prejuízos para a saúde?
- Quais os tipos de aborto?

## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



=



E agora,  
quais são os  
seus planos?

# DROGAS

DEPENDÊNCIA

- Tipos
- Prejuízos para o corpo / dependência
- Onde procurar ajuda?

# AMIZADE

- O que significa?
- A escolha ideal
- Amigo fiel
- Qualidades de 1 amigo.



# MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

QUAIS VOCÊ CONHECE?

! **PROTEÇÃO TOTAL** !

! **COMO USAR?** !  
IMPORTÂNCIA !

# FAMÍLIA



- O que significa para você?
- Tipos de família
- O adolescente e a família.



# AMOR

- O que é?
- Por que se ama?
- Tipos de amor.

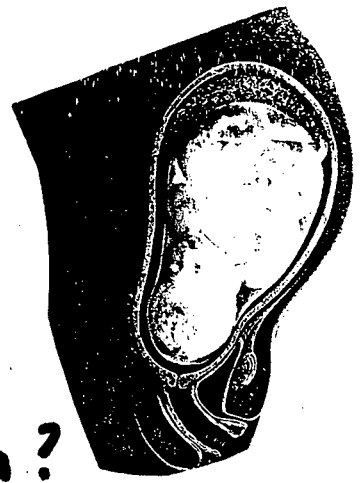
# A DOLESCÊNCIA



- O que é? (P/voce!)
- Quando começa?
- Mudanças que ocorrem

# PARTO

- O que é?
- Quando acontece?
- Por que acontece?
- Como se sabe a hora?
- Cuidados após.



## HOMOSEXUALISMO

- MASCULINO ("VEADO")

- FEMININO ("SAPATÃO")

- RESPEITO

O que você acha?

## Como cuidar do meu corpo?



Higiene do corpo inteiro.  
Vestuário  
Sono  
Alimentação.

Um lindo sorriso



# HIGIENE DA BOCA

- IMPORTÂNCIA
- COMO E QUANDO FAZER
- VISITA AO DENTISTA.

## Corpo da Mulher

- Transformações corporais
- Órgãos Genitais
- Cuidados com o corpo
- A riqueza de ser mulher.



## O corpo do Homem.

- Transformações corporais
- Órgãos genitais
- Vantagens de ser homem?
- Cuidados com o corpo.



# NAMORO



- O que é o namoro?
- Você já namorou?
- O que rola no namoro?

## DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- Quais são? /

- Como evitar contágio / Prevenção

**assunto**

**sério**

## MENSTRUVAÇÃO

- O que é?
- Quando acontece?
- Cuidados durante.

**GENTE GRANDE**